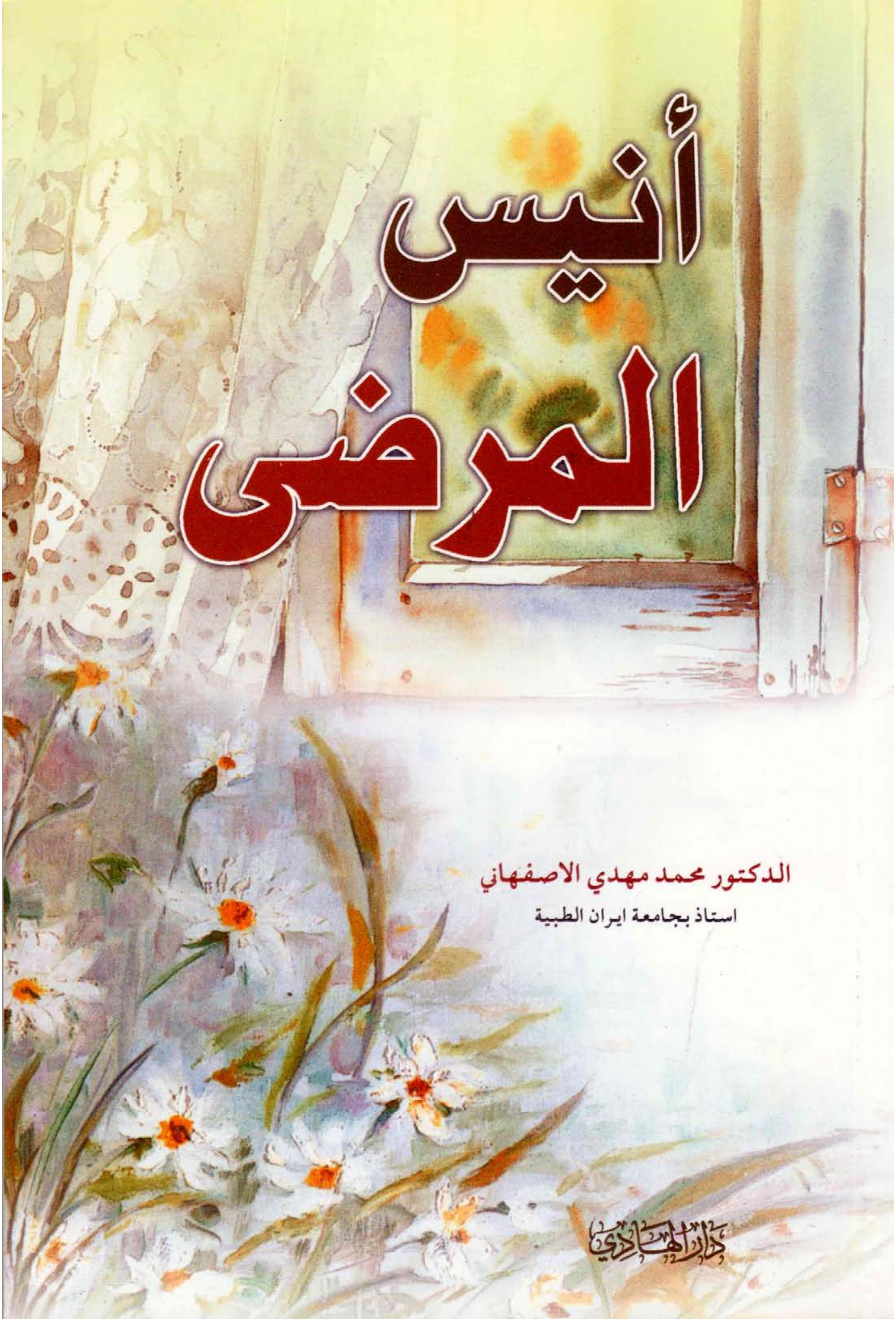


أنيس المرضى
الدكتور محمد مهدي الاصفهاني
استاذ بجامعة ايران الطبية
دار الهادي

انيس المرضى

تأليف

الدكتور محمد مهدي الاصفهاني
استاذ بجامعة ايران الطبية

تعريب

زهراء يگانه



الطّبعَة الأولى
١٤٢٦هـ ـ ٢٠٠٥م





هاتف: ٥٥٠٤٨٧/٠١ ـ ٠٣/٨٩٦٣٢٩ ـ فاكس: ٥٤١١٩٩ ـ ص.ب: ٢٥/٢٨٦ غبيري ـ بيروت ـ لبنان
Tel.:03/896329 - 01/550487 - Fax: 541199- P. O. Box: 286/25 Ghobeiry - Beirut - Lebanon
E-Mail: daralhadi@daralhadi.com - URL: http: //www. daralhadi.com

«إلهي! وصفت نفسك بـاللطف والرأفـة لي قبل وجود ضعفي، أفتمنعني منهما بعد وجود ضعفي...»[1]

المقدمة:

أغلبية بني الإنسان معرضون لا محـالة للابـتلاء بـالأمراض أو التعرض للحوادث وبالتالي تحمل الآلام والعاهات الناشئة عنها على مر فترة قصيرة أو طويلة وأحياناً حتى نهاية الحياة. إلّا أن القضية الهامة الجديرة بالتفكير هي: كيف ينبغي مواجهة ظـاهرة المـرض؟ وما هي الأساليب الفاعلة في أنتشالنا من براثن تبعاتها الوخيمة أو حتى تحويل فترة المرض إلى مرحلة بناء مثمرة.

قد تغدو إصابة الفرد أو أبنائه أو أحد أعزته بـالمرض أحـياناً مدعاة صحوة قلبه من الغفلة وإصلاح حاله وتغيير سلوكه مما ينقذه من الكثير من رزايا الدنيا والآخرة، فتصبح بلية المـرض في واقـع الحال نعمة ثمينة بالنسبة له. ولكن قد يتعاطى الإنسـان في أحـيان أخرىٰ مع مرضه على نحو لا يأتي عليه إلّا بـالهم وجـحد النـعمة

---

١ ـ من دعاء «عرفة» للإمام الحسين (ع).

والقلق، كل هذا يحدده نمط تفاعله مع حالة المرض.

تفيد المعلومات العلمية، التي ستتم الإشارة إليها لاحقاً في هذا الكتاب، بأن فاعلية جهاز المناعة وقدرة الجسم الدفاعية تزداد فيما لو تعززت معنويات الإنسان، أي بتعبير آخر عند تقوية المعنويات تطرأ تطورات إيجابية في مسيرة علاج المرض. وعلى العكس من ذلك يزيد القلق وفقدان المعنويات العالية بدورهما من معاناة المرض ومن تضاعف فتور القوى الدفاعية[1].

لا يستغني الإنسان قط عن حاجته إلى الملجأ والمسند الذي قد يتمثل بحضن الأم الرؤوف إلّا أن اللطف والرأفة الالهيين هما أكثر المساند بثاً للطمأنينة في النفس الإنسانية لأنه عز وجل وصف نفسه بعبارات مثل «أرحم الراحمين» و «أقرب الأقربين».

يقال أن بني الإنسان يحتفظون -دون استثناء- في أعماق وجودهم بضرب من الشعور الطفولي حتى بعد سنين متمادية من انقضاء هذه المرحلة من حياتهم، وأن هذا الإحساس يتجسد بنحو أكثر وضوحاً في إطار الأنين أو الإعراب عن الألم وأحياناً الاستغاثة وطلب العون عند تجشم الأعراض المنغصة للمرض. وعلى هذا،

١ـ أدنى ايضاح يمكن الإفادة منه في هذا السياق هو تأثر قوة الجهاز المناعي في الجسم أو ضعفه بالغدد الداخلية الافراز. فنمط المعنويات سواء كان ابتهاجاً أو هماً، قلقاً أو طموحاً يؤثر في غدة هايپوتالاموس (تحت المهاد) المؤثرة في افرازات الغدة النخامية ذات التأثير في الغدد الداخلية الافراز ومنها الغدد الكظرية (ما فوق كليوية). وقد تناولت بعض التحقيقات الحديثة دراسة حول مدى زيادة منسوب الغلوبين المناعي (A) في سوائل الجسم بتأثير الحكايات والعبارات المؤلمة مما قد يعتبر مؤشراً آخر على أهمية المعنويات في سير علاج الأمراض.

وبالأخذ بالحسبان رأفة الله الأقوى من حنان الأم، نجد إلى أي مدى يبث الحديث القيم التالي عن النبي ﷺ ـ وهو يقدم وصاياه السامية لأمير المؤمنين الإمام علي بن أبي طالب (ع) ـ الأمل والانتعاش إلى النفوس:

«يا علي، انين المريض تسبيح وصياحه تهليل ونومه على الفراش عبادة وتقلبه من جنب إلى جنب جهاد في سبيل الله. فإن عوفي يمشي في الناس وما عليه ذنب»[1].

نعود للقول بأن الانسان مطالب ومسؤول شرعياً عن الالتزام بالتعليمات الصحية والعلاجية للوقاية من الأمراض والحيلولة دون تأزمها، ولكن تحملها من قبل الانسان عن وعي وطيب خاطر عند إصابته بها يستجلب رأفة إلهية متميزة ويجعل قلب الشخص محطاً لنور الحب الإلهي ومواساة كريمة من أرحم الراحمين.

المهم هو أن نسارع لإعانة الإنسان عند تمرضه لا أن نعرضه للوم والعتاب، فالشاعر سعدي الشيرازي مثلاً يتساءل في أبيات من شعره عن «وكيف يمطر بوابل العتاب أسير زنزانة البلاء؟!» ثم يردف موصياً: «إن مدت إليك يد العون فتلقفها»[2]. وقد تثير الحظوة برأفة الهية متميزة مشاعر المريض حتى يعتبر المرض في مثل هذه الحالة أمراً ملذاً.

تمثل مرحلة الشيخوخة مرحلة خاصة من حياة الإنسان إلّا

١ـ مكارم الأخلاق، المجلد (٢).

٢ـ «گرت معاونتى دست مى‌دهد، درياب».

أننا لا نصفها بأنها حالة مرضية[1].

رغم تعرض الكثيرين خلالها للوهن وحالات العجز النسبية وأحياناً الأمراض المختلفة التي تتطلب عناية خاصة كالتي تبذل للمرضى. فكل من المرضى والمسنين بحاجة إلى عناية طبية وكذلك إلى المودة والعناية العاطفية لما يساورهم أحياناً من شعور أليم بالوحدة. ولهذا ارتأينا من خلال تأليف هذا الكتاب أن نتحاور مع بعض حول مواضيع هامة ومفيدة. إننا نتحدث منذ سنوات عديدة إلى طلاب الكليات الطبية حول قضايا ذات صلة بعلاقة الطبيب والمريض وأتينا في مؤلفاتنا[2] بموضوعات مختلفة في هذا السياق... ولكن.. لماذا لا نوجه أقلامنا للكتابة إلى المرضى حول القضايا الخاصة بهم؟ لقد شملني التوفيق الإلهي بإتاحة مثل هذه الفرصة لي ولهذا أقدم وبخضوع شكراً وحمداً وفيرين لله تعالى، راجياً أن ينال هذا المجهود رضاه ويصبح أنيساً للمرضى المتجلدين الصابرين المتأملين الذي يشحنهم الاستسلام للعلي القدير والرضا برضاه بقوة تحدي آلام المرض ويصدهم عن الجزع واللجوء إلى التشكي والاعتراض على أمره.

---

١ ـ تعني كلمة (illness) في اللغة الانجليزية «المرض» وكلمة (disease) (المكونة من dis أي «سيئ»،و ease أي «حالة») تعني «حالة سيئة». ولكن تتم الاستفادة من هاتين اللفظتين بدل بعض رغم وجود الفوارق السريرية بين عبارتي «المرض» و «الحالة السيئة».

٢ ـ منها: كتاب «الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي»، وكتاب «الأخلاق الطبية»، ١٩٨٨، مطبوعات معاونية التحقيقات بوزارة الصحة والعلاج والتعليم الطبي و «مجموعة أبحاث أصحاب الرأي في مقولة الأخلاق الطبية»، ١٩٩١، الأمانة العامة للجنة التعليم الطبي والاختصاصي، وكتاب «نظرة إلى خصائص ومكانة الخدمات التمريضية» وكتاب «اخلاقيات وضوابط التضميد»، ١٩٦٦، مطبوعات وزارة الصحة والعلاج والتعليم الطبي.

الفصل الأول

الصحة والمرض

«اللهم، صل على محمد وآله وعـافني عـافية كافية شافية عالية نامية، عافية تولد في بدني العافية، عافية الدنيا والآخرة»[١]

الصحة والمرض:

لا نريد في هذا المجال، الحديث في موضوعات غير ضرورية من خلال عرض أبحاث دراسية، ولكننا ولعدة اسباب مـرغمون عـلى تقديم إيضاح حول بعض المصطلحات مثل «الصحة» و «المـرض» بالنظر لذكرها مراراً في هذا الكتاب، لاسيما وأن بيان المـقصود مـن الصحة والمرض يعيننا على الإفادة عملياً من هذه المفاهيم.

---

١ ـ من الدعاء الثالث والعشرين من الصحيفة السجادية. (تبين هذه العبارة من الدعاء عدة خصائص من سمات السلامة والعافية، تنبه العلم الحديث في أحدث منجزاته إلى بعضها كما يـتضح ذلك في بـيانات مـؤتمر «مكسـيكوستي» المـنعقد في عـام (٢٠٠٠م) تحت عـنوان (Health promotion) أي «التنمية الصحية» وهو ما أشير إليه في هذه العبارة من الدعاء بلفظة «نامية» ما تلوح لفظة «كافية» إلى ضرورة إشباع وتلبية الاحتياجات الإنسانية على مختلف الأصعدة (الجسمية، النفسية، الاجتماعية والمعنوية و...)

ما هي الصحة؟

قدّم الكثير من العلماء الأسبقين تعاريفهم حول الصحة، يحظى كل منها بالاهتمام بحسب المنطق والاتجاهات العلمية السائدة في عصورهم، فبقراط مثلاً يعرف الصحة بأنها اتزان الأخلاط الأربعة (الصفراوي والسوداوي والبلغمي والدموي)، وثلة أخرىٰ من هؤلاء العلماء يستعيضون في تعاريفهم عن اتزان الأخلاط باتزان المزاجات الناشئة عنها (البارد والحار والرطب واليابس) وهو ما لا يختلف اختلافاً جذرياً عن تعريف الصحة من وجهة نظر «بقراط». ويرىٰ «ابن سينا» أيضاً بأن الصحة هي توازن وظائف أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة.

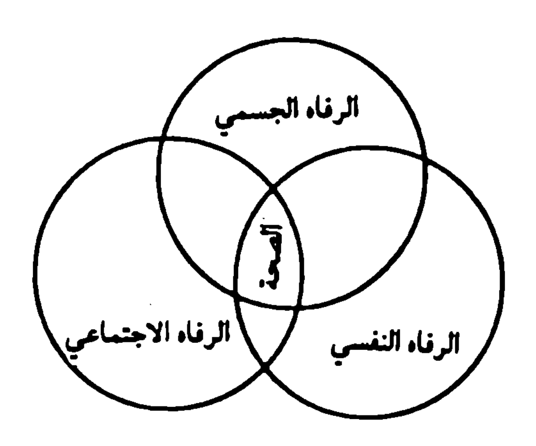
وقد أقرت المنظمة العالمية للصحة في الفقرة (٢) من نظامها الداخلي المقرر في عام ١٩٤٨ بأن: «الصحة هي حالة التمتع بالرفاه الجسمي والنفسي والاجتماعي التام وليس مجرد غياب المرض أو انعدام حالات العجز».

يتضمن هذا التعريف الذي يحظى بالاهتمام أكثر من التعاريف الأخرىٰ، الايحاءات التالية:

١ ـ إن انعدام المرض أو العاهة والعجز لا يعني بحد ذاته التمتع بالصحة والسلامة.

٢ ـ إضافة إلى انعدام المرض والعاهة، لابد أن يحظى الإنسان بحالة رفاه جسمي ونفسي واجتماعي تام ليتسنى لنا القول بأنه يتمتع بالصحة.

٣ـ تتأثر هذه الجوانب الثلاثة (الجسمي والنفسي والاجتماعي) ببعض وتتفاعل مع بعض: فالحالة النفسية المتردية مثل الثورة العصبية، والاكتئاب والحزن تؤثر سلبياً في الصحة والرفاه الجسمي، وللأمراض الجسمية كذلك تبعات سيئة في نفسية ونشاط الإنسان، كما يمكننا تدارس تأثير العلاقات الاجتماعية المختلفة في الصحة الجسمية والنفسية أو عكس ذلك، أي تأثر علاقات الشخص الاجتماعية مع الآخرين بالأعراض السيئة الناشئة عن الأمراض الجسمية أو النفسية.

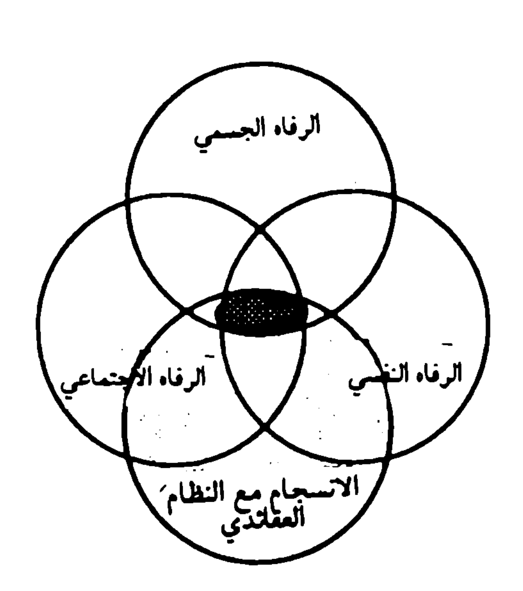


يتسم هذا التعريف بنقيصة كبرىٰ وهي تعذر تحديد حاجة الانسان إلى الصحة بما جاء في هذا التعريف[1]. فحياة الإنسان تختلف اختلافاً عظيماً عن حياة الحيوانات بأنها لا تنتهي بالموت بل يمثل الموت بالنسبة للإنسان مرحلة انتقال إلى نمط مغاير من الحياة في عالم آخر. في خلقه هدف كبير وهو التوجه نحو الكمال المطلق

١ـ قد يكون هذا التعريف مناسباً ووافياً بالنسبة للحيوانات المتمتعة بحياة اجتماعية. ولكنه في الحقيقة ليس كذلك بالنسبة للإنسان بعظمته ومسؤوليته الكبرىٰ في نظام الخلق.

التام وهذا ما يحتم ايلاء الاهتمام كذلك بالجانب الروحي والمعنوي، ذي الأهمية القصوى في تحديد مصيره، إضافة إلى الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية. وقد لاحظنا في السنوات الأخيرة زيادة الاهتمام تدريجياً بهذا الموضوع في بعض مقالات الصحف والمجلات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. ولا يخفىٰ اهتمام جميع الأديان السماوية، ولا سيما الاسلام، منذ البداية بهذا الموضوع حتى وضعت الخطيئة وانعدام التقوىٰ في قائمة الأمراض الروحية والنفسية[1].

وعلى هذا، فإننا نقطع الدوائر الثلاث في التخطيط السابق بدائرة رابعة لنعثر على الصحة الحقيقية من تقاطع هذه الدائرة مع الدوائر الثلاث الأخرىٰ (إطار الانسجام مع النظام العقائدي):



١ـ نقرأ في الحِكَم والكلمات القصار المروية عن الإمام علي بن أبي طالب (ع) في تحف العقول وكذلك المجلد (١) من سفينة البحار وفي الحكمة (٣٨٨) من نهج البلاغة، عنه (ع):

«ألا وأن من البلاء الفاقة وأشد من الفاقة مرض البدن وأشد من مرض البدن مرض القلب. ألا وأن من النعم سعة المال وأفضل من سعة المال صحة البدن وأفضل من صحة البدن تقوى القلب».

من خلال هذا الحديث التمهيدي يمكننا أن نلخص إلى استنتاج سريع هو أن الإنسان لا ينعم في الواقع بالصحة بعيداً عن المعنويات السامية والتقوىٰ وأنه قد يفتقد الصحة على بعض هذه الأصعدة ولكنه ينعم بها في الجوانب الأخرىٰ، وبوسعه أن ينعم بالحياة على النحو المطلوب بالنسبة له وللآخرين بالإفادة من هذه الجوانب التي ينعم بها.

وبمقدورنا أن نحسن الاستفادة من هذه القضية في مجال آخر أيضاً. فكما للظروف الجسمية والنفسية والاجتماعية غير المواتية آثارها السيئة في بعض فإنها تتفاعل ايجابياً مع بعض أيضاً. وبعبارة أخرى يمكننا التوصل إلى نتائج ايجابية مفيدة في سير علاج الأمراض البدنية وزيادة مقاومة جسم المريض بتعزيز معنوياته والحد من اضطرابه[1]. ولنيل منتهى الاستفادة من هذه الحالة يمكننا تفعيل دور الايمان والمبادئ الدينية أيضاً في هذا المضمار، ذلك الدور الذي يوليه دنيا العلم منذ عشرين عاماً اهتماماً بالغاً أثمر تقديم مئات المقالات والأبحاث العلمية الخاصة بهذا الأمر لطلاب العلم.

١ـ سوف نقدم بعون الله في الأبحاث التالية ايضاحات حول هذا الموضوع. ومن الحكمة أن نذكر في هذا المجال الكلمة المركبة التي اقترحتها مجلة (American Accademg of scinece) لعلم المناعة (الذي يدور موضوعه حول نمط مواجهة الجسم مع العوامل المرضية) وهذه اللفظة هي psychoneurendocrinoimmunology أي علم المناعة القائم على العوامل النفسية والعصبية والغدد الداخلية الافراز.

المرض يعني انعدام الصحة والسلامة:

يدل المرض والحالات المنغصة على انعدام الصحة، وهذا أمر بديهي لا لبس فيه. ولكننا إن أمعنا في تعريف الصحة، لاسيما تعريفه المعدل نتمكن من استيعاب وفهم مصطلح «المرض» على نحو أفضل وفي نطاق أكثر شمولية. إلّا أن الناس وبغض النظر عن هذا الأمر يطلقون اصطلاح المرض على كل حالة منغصة يعاني الانسان بسببها من الألم، واختلال وظائف الأعضاء وتراجع قواها، والأخطار الجسيمة الأخرىٰ خلال أمد قصير أو طويل.

الترتيب الطيفي للصحة والمرض:

من الأمور الهامة الأخرى التي نذكّر بها هو أن الصحة والمرض حالات نسبية أي أنه لا يمكن تدارس هذين المصطلحين بمفهومهما المطلق، فالشخص المصاب بوعكة بسيطة يبدو سليماً معافى مقارنة مع المعاني من مرض حاد وحساس، ويتمتع الشخص الثاني بدوره بنفس وضعية الشخص الأول قياساً إلى المبتلى بمرض أكثر خطورة وجسامة. وهنالك قياساً إلى المرض والصحة في أية مرحلة من مراحلهما وضع أفضل أو أسوأ. ولهذا فإن أية خطوة تتخذ في سياق تحسين وضع المريض تمثل إجراء على صعيد تعزيز الصحة وتحسين الحالة المرضية.

وعلى هذا يشعر الشخص في أي وضع كان بواجبه في إطار شكر نعماء ربه والاستمداد من الله العلي القدير لتحسين وضعه والعمل

بنفسه لتلبية دعائه وتوفير الأرضية اللازمة لذلك.

ما أوردناه في هذا الموضوع الموجز يمكننا أن نبينه خلال الشكل التالي مع الإشارة إلى وجود حالات متعددة أخرى بين كل من هذه الأقسام، وأن الشكل يعبر عن الترتيب الطيفي للصحة والمرض بإيجاز:

على اعتاب الموت	مصاب بمرض خطير	مصاب بمرض حاد	مصاب بمرض متوسط الحدة	مصاب بمرض بسيط	معافى ظاهرياً	معافى تماماً

يستوحى من أية نظرة عابرة لهذا الشكل (الترتيب الطيفي للصحة والمرض)، أن الإنسان قد يختبر أوضاعاً مختلفة من الصحة والمرض، وبوسعنا دوماً أن نجهد لتحسين وضعه ونفكر عموماً بترقية مستوى السلامة[1]. فإنها خطوة مفيدة ينبغي التنبه لها والعمل لتحقيقها بما يتلاءم مع الظروف الزمنية والمكانية.

يذعن لمرارة المرض من ذاقها:

يمكننا القول بأن الإنسان بمقدوره أن يحفظ نفسه من أكثرية الأمراض، هذا فيما لو لم ندّع بأنه قادر على صيانتها من جميع الأمراض، فالعلوم الحديثة تخولنا أن نتقي شر أكثريتها، حتى

١ـ لو ارتأينا أن نعرف الصحة في عبارة قصيرة يمكننا أن نقول: «الصحة هي ضمان السلامة وحفظها وتنميتها». وعلى هذا يعد علاج المرض ضرب من النشاطات الصحية الضرورية وإن كانت الوقاية من الأمراض وترقية المستوى الصحي هي الاجراءات الأساسية التي يتبناها الحقل الصحي.

الولادية والناشئة منها عن الحوادث و...

إن الإنسان هو المسؤول الأول عن ضمان سلامته وسلامة أبنائه وأعضاء أسرته وجميع الأشخاص تحت قيمومته. ويتوجب عليه أن لا يتهاون في أداء هذه المسؤولية الحساسة.

تعتبر المبادئ الفقهية الحفاظ على الأرواح واجباً شرعياً ملقى على عاتق الإنسان، وأن أي عمل يهدد حياة الإنسان اجراء تمهيدي للخطيئة نهي عنه. ولهذا يعتبر بعض الأعمال البسيطة والعابثة في ظاهر أمرها، حراماً، بالنظر لاحتمال تسببها في المغامرة بحياة الإنسان[1].

كما يمكننا أن نستند إلى المبدأ الفقهي «مقدمة الواجب واجب»

١ـ ومثال على ذلك التخمة حيث يكتب الفقيه الاسلامي العظيم، الشهيد الأول في كتابه «الدروس الفقهية»: «يكره كثرة الأكل وربما حُرِّم إذا أدى إلى ضرر»، ويمكن الاستناد في ذلك إلى المبدأ الفقهي «لا ضرر ولا ضرار».

أما حكم القرآن الكريم فإننا نجده في الآية: (لا تلقوا بأيديكم في التهلكة) (البقرة/ ٩٥) كما جاء في كتاب تحف العقول ضمن حديث طويل عن الإمام الصادق (ع): «كل شيء تكون فيه المضرة على الإنسان في بدنه فحرام أكله إلّا في حال الضرورة».

في هذا المجال يتعذر علينا غض الطرف عن بلية التدخين المدمرة. تشير المعلومات العلمية المتوفرة إلى الأضرار المؤكدة للسجائر في صحة الإنسان حيث تخمن منظمة الصحة العالمية بأن ثلاثة ملايين من حالات الوفيات السنوية يعود سببها إلى السجائر أي تدخين السجائر من قبل هؤلاء الأشخاص كان مدعاة وفاتهم في هذا الزمن. لابد أن نقول دون شك وريب بأن السجائر تضر أولاً المدخن نفسه (الاضرار بالنفس) وبدرجة تالية تلحق أضراراً كثيرة بغير المدخنين من المتعرضين تلقائياً لدخان سجائر المدخنين (الإضرار بالغير). كما أن التدخين يعتبر نموذجاً ومثالاً واضحاً للإسراف وتمهيداً لولوج عالم الضلال الزاخر بالمفاسد، عالم الإدمان على المخدرات.

يبدو جلياً أن التدخين يصاحبه لا محالة اقتراف واضح لعدد من الخطايا وكذلك سحق للحقوق الأولية للناس. فهل نخول أنفسنا ياترى بعد كل هذا بأن ندخن السجائر؟!

لنقول بأنه ما دام الحفاظ على حياة وسلامة الإنسان واجباً شرعياً فأن مقدماته أي الاجراءات المتخذة للحفاظ على الحياة وضمان أمن الإنسان تعتبر هي الأخرى ضرورية ولهذا توجبها الشريعة الإسلامية. بناء على هذا يعتبر تلقيح الأبناء ضد الأمراض الخطيرة مثل الحصبة، السعال الديكي والدفتريا و... واجباً شرعياً ملق على عاتق الأبوين اللذين يعتبران مسؤولين أمام الله وأنه يعرضهما للحساب فيما لو أحجما عن ذلك وتعرض أبناؤهما جراء تهاونهما للهلاك أو الإصابة بالعاهات، خاصة عند توفر أساليب التلقيح الموثوق فيها لهذه الأمراض والمراكز الصحية التي تقدم خدمات التلقيح مجانياً للأطفال. إن ما نهدف تبيينه في هذا المجال هو أن الوقاية أفضل من العلاج دوماً.

ربما تتخذ اجراءات الوقاية من الأمراض قبل ظهور أعراضها (وقاية أولية) وقد تتم أحياناً بعد ذلك بهدف الحيلولة دون تبلور أعراضها التالية (وقاية ثانوية) وأحياناً أخرىٰ حتى بعد تبلور هذه الأعراض لمنع تسببها في الإصابة بالعاهات وحالات العجز (وقاية في مرحلة ثالثة). ففي الوقاية الأولية تبذل الجهود في سياق الالتزام بالمبادئ الصحية والتحرز من الارتباط المباشر مع المرضى ومن استعمال صحونهم وأدواتهم.

إننا كخطوة أولية نجهد لمنع ابتلاء الطفل بالتهاب الحنجرة[1]، ولكن عند إصابته بهذه الحالة نبادر لعلاجها بوصف البنسلين في

١ـ حالة تنشأ عن عقديّة بيتا الحالّة للدم (hemolytic streptococcus) من النوع (A).

خطوة تستهدف في ظاهر الأمر علاج آلام الحلق ولكنها تحول كذلك من الابتلاء بالحمى الروماتيزمية وتبعاتها مثل اتلاف صمامات القلب والعروق الكبرىٰ (وقاية ثانوية). وفي حالة تبلور مثل هذه المعاناة وابتلاء الطفل بهذه التلفات تعالج هذه الظاهرة بتبديل الصمام لمنع إصابته بالعجز أو وفاته (وقاية في مرحلة ثالثة أو بتعبير آخر إعادة التأهيل).

على أية حال نضيف على هذه الايضاحات بأن من ذاق مرارة المرض يشهد لمصداقية شعار «الوقاية خير من العلاج» دوماً، ولأسباب هي:

١ـ تتسم الاجراءات الوقائية ببساطة كبيرة في تطبيقها وبقلة كلفتها وبكونها أساليب موثوق في نتائجها وبأنها لا تفرض ألماً ومعاناة على الشخص خلافاً لحالة المرض وتشوش البال واعتلاج الهواجس نتيجة ما ينشأ عنها من ألم ومعاناة وصعوبة تحمُّل تعقيدات الاجراءات العلاجية وكلفتها الباهضة وبالتالي عدم الوثوق في نتائج العلاج، حيث لا يمكن الاطمئنان دوماً إلى تحقق النجاح التام في العلاج والتخلص نهائياً من أعراض المرض.

٢ـ إضافة إلى ارتفاع كلفة إعداد الطاقات البشرية المطلوبة للعلاج وما يترتب عنه من الحاجة إلى البلدان الأجنبية لتوفير الأدوية والمعدات الطبية، ينبغي أن لا نغفل أيضاً عن التأثيرات الجانبية المتأتية إثر تعاطي الأدوية والخضوع للاجراءات العلاجية

المختلفة[1].

٣ـ للمرض عادة تبعات، منها: انهدار فرصة العمل وممارسة النشاط في فترتي المرض والنقاهة، وتوفر الأرضية للابتلاء بأمراض أخرىٰ وأحياناً تحمل أعراضها والنقائص الناجمة عنها على مدى الحياة بينما لا تظهر مثل هذه المشاكل جراء الوقاية من الأمراض إلى جانب بساطة اجراءاتها.

٤ـ إضافة إلى ما ذكر، هنالك دواعي كثيرة أخرىٰ لترجيح الوقاية على العلاج يكفي التفكير بها هنيهة.

وكيف يمطر بوابل العتاب اسير زنزانة البلاء؟!

إن كان من المقرر أن يحمل هذا الكتاب عنوان «انيس المرضى» وأن يوجه خطابه إلى المرضى فلماذا كل هذا الحديث عن فوائد الحيلولة دون الابتلاء بالأمراض ومسؤولية الإنسان على صعيد الوقاية منها ما دام حديثنا على أية حال وبأي دليل موجه إلى أشخاص مرضىٰ؟

١ـ أثناء فترة المرض ينبغي بالتأكيد تعاطي الأدوية الموصوفة من قبل طبيب حاذق بمقاديرها وفي مواعيدها المحددة. ومع هذا لا ينكر أن لكل دواء تأثيراته الجانبية (Side Effects)، ولهذا فإن تناول الأدوية دون وجود ضرورة لذلك تعد مبادرة غير صائبة.

تتضمن الأبحاث الطبية بحثاً تحت عنوان (Iatrognic) يتناول الأمراض الطبية المنشأ أو العلاجية المنشأ أي الناشئة عن تعاطي الأدوية أو الخضوع للاجراءات الطبية المختلفة. وقد جاء في «فصول المهمة» عن الإمام موسىٰ بن جعفر الكاظم (ع)، أنه قال: «ليس من دواء إلّا ويهيج داء».

الإجابة على هذا السؤال جلية تـقريباً فـليس في الإشـارة إلى الحقائق من ضرر بل أنها تفيد المرضى الحاليين، مستقبلاً بعد تماثلهم إلى الشفاء بعون الله، كما تنفع الآخرين أيضاً.

سنطلع في الأبحاث اللاحقة على عظمة الثواب الذي كـرسه الله تعالى لتحمل آلام المرض عن طيب خاطر من قبل الإنسان. ولكننا لا نعني من هذه العبارة أن المرض فضيلة بل أنه بمقدور الإنسان، كما ذكرنا، بل من واجبه الوقاية من الأمراض ومن تأزمها في أي من مراحل المعاناة والعمل على معالجتها. وبالنظر لما أوردنا مسبقاً حول الترتيب الطيفي للصحة والمرض يتوجب حتى عـلى المـصابين بأي مرض مزمن أن يجـهدوا لترقية مستواهم الصحي أو التخفيف مـن حدة المرض وأعراضه.

إن صيانة السلامة مسـؤولية مـفروضة عـلى الإنسـان وتـنص الأدعية المختلفة وبعبارات متباينة على التوجه إلى الله بهدف طـلب السلامة والحفاظ عليها أي أن الداعي يبتهل إلى الله بهذه العبارات راجياً منه أن يمن عليه بالسلامة والعافية.

والموضوع الآخر الذي يحظى بحساسية بالغة وأرىٰ أن هذا المجال هو المجال المناسب للتنويه إليه هو أن الله أقر في عالم الخلق أصولاً ثابتة ومعينة نطلق عليها مصطلح «القضاء» مثل قوة الجاذبية، آثار الأعمال، الموت وما إليها. ولكن هذا لا يعني أن «القدر» (أي مراعاة قابليات الإنسان) يسلبنا قدرة صد البلايا عن أنفسنا بـل اقـتضى القضاء الإلهي تمتع بني الإنسان بالقدرة على اتخاذ اجراءات تكفه شر

الرزايا[1] فيأخذ بالحسبان مثلاً جاذبية الأرض على نحو يمنع سقوطه من أي مكان مرتفع.

وينبغي وضع حساب لهذه الأمور فيما يخص الموت والحوادث أيضاً. صحيح أن مصير الإنسان وموعد وفاته والحوادث التي يواجهها في حياته قضايا تحددت من ذي قبل في علم الله، إلّا أن هذا لا يعني أن الإنسان مجبر في سلوكه بل أن الله يعلم نمط سلوكه في مواجهة الأمور، فقد خوّله بأن يقي نفسه مغبة وفيات يتسبب فيها الانسان وحالات يمكن تجنبها أو أن يحول دون وقوع الحوادث الخطيرة.

أذكر على سبيل المثال أنه تم تقسيم الآجال إلى «أجل مسمى» و «أجل معلق». فالأجل المسمى هو أجل الموت الذي حددت المشيئة الالهية موعد ومكان وقوعه ولا فرار منه قط. أما أكثرية الوفيات فإنها تتأتى من الآجال المعلقة التي مكن تجنبها. فالقول بأن الصدقة تمنع الموت وتصد البلايا يعني منعها لمثل هذه الحالات من الوفاة. إن الإيمان بمبدأ مسؤولية الإنسان أساساً يمنعنا من الإذعان لأي أمر لا يقر في أي حال من الأحوال بتمتع الإنسان بحرية على نطاق واسع

١ـ جاء في كتاب «الآداب الطبية» وكتاب «الأخلاق المهنية في السلك الصحي والطبي»، نقلاً عن:

ـ صحيح مسلم عن جابر بن عبد الله عن النبي (ص)، أنه قال: «لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ باذن الله عز وجل».

ـ مسند أحمد بن حنبل وسنن ابن ماجه عن أبي خزامة، قال: «قلت: يا رسول الله أرأيت رقىً (عوذات) نسترقيها ودواء نتداوىٰ به وتقاة (الحذر والمخافة) نتقيها هل ترد من قدر الله شيئاً؟، فقال: هي من قدر الله».

وأن بوسعه أن يستفيد على خير وجه من هذه الحرية بما ينسجم مع المبادئ الثابتة المتحكمة بعالم الخلق لمنع الكثير من حالات الوفـاة. فقد سئل الإمام الصادق عليه السلام حول الجبر والتفويض فقال: «لا جبر ولا تفويض بل أمر بين الأمرين»[1]. وقد أعرب بجلاء في رده هذا عن رأيه في كلتا الحالتين، تمتع الإنسان بالحرية ومحدودية نطاق هذه الحرية.

ويروىٰ عنه عليه السلام أيضاً أنه أكد أن الإنسان خلق ليحيا عمراً مديداً ولكنه يقصر من عمره بعدم التزامه بالمبادئ الصحية والتغذية الصالحة.

إننا على أية حال إنما نتحدث عن الوقاية من الأمراض أو بذل الجهود بهدف علاجها ونبحث في الوقت نفسه في موضوع قدرة الإنسان على ترقية المستوى الصحي والحد من المضاعفات السيئة للأمراض استناداً إلى هذه الحقائق. فكم من معوق ومريض استوعب مواهبه الكامنة فابدع في مجالات خاصة واعتلىٰ سلم الرقي فيها مثل المكفوف الذي يقدم على تقييم السجاجيد باللمس باعتباره خبير حاذق في هذا المضمار لا يرقى إلى مستوى أدائه البصيرون.

ومن المواضيع الأخرى الجديرة بالذكر هو موضوع الشيخوخة. إننا وإن كنا نعتبر الشيخوخة ظاهرة طبيعية في حياة الإنسان وليس مرضاً كما تبين من التعريف السابق. إلّا أن جميع ما أوردناه حول

---

١ ـ عن كتاب «مغز متفكر جهان شيعه» (العقل الناشط في عالم الشيعة).

المرض والوقاية منه وحول الأجل المسمى والأجل المعلق قد يصدق فيما يخص الشيخوخة أيضاً، فمن شأننا جعل هذه المرحلة من الحياة فترة زاخرة بنشاط نسبي (باعتماد القابليات والمواهب الكامنة) ومدعاة خير في الحياة بدلاً من اعتبارها فترة الخمول والفتور.

كيف يعتل الإنسان؟

تتسبب عوامل ثلاثة في تبلور الحالات المرضية، وهي:

١ـ الإنسان.

٢ـ البيئة، وتتضمن:

ـ مجموعة الأحياء المحيطة بالإنسان (النباتات والحيوانات وغيرها).

ـ البيئة الفيزيائية (الماء، الهواء، الضوء، الحرارة، البرودة وما إليها)

ـ البيئة الاجتماعية (الثقافة والوضع الاقتصادي والتعليم والتربية و...)

٣ـ العوامل المرضية: وقد تكون البكتريا، الفيروسات، الطفيليات و... أو المواد السامة أو الصدمات الفيزيائية وسوء التغذية والعوامل الوراثية وما شابهها[1].

١ـ تصنف العوامل المرضية على النحو التالي:

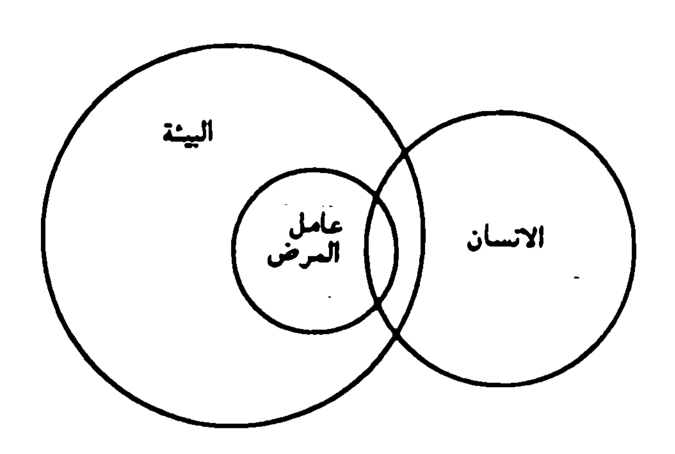
١ـ العوامل الحية (البكتريا، الفيروسات، الفطريات، البوغيات، الطفيليات)

٢ـ العوامل الفيزيائية (الحرارة، البرودة، الكهرباء، الاشعة الضارة مثل أشعة (X)، الصدمات، المواد المشعة، بعض الأشعة الضوئية

٣ـ التغذية (نقص المواد الغذائية أو التمادي في استهلاكها أو عدم توازن العناصر الغذائية)

←

فالإنسان عند ارتباطه في بيئة مع أي عامل مرضي يبتلىٰ بذلك المرض فيما لو توفر لديه الاستعداد للإصابة به. وهذا ما يبينه الشكل التالي من خلال تقاطع دوائره الثلاث[1].



نتنبه بالامعان في الشكل إلى إمكانية الحيلولة دون الإصابة بالأمراض بقطع اتصال الانسان بعامل المرض، فعندما تكون الجراثيم المتكاثرة في براز الإنسان هي عامل المرض مثلاً (مثل جرثومة مرض الحصبة) يمكننا منع إصابة الإنسان بهذا المرض عن طريق العمل على الحيلولة دون ارتباط البراز ثانية بحياة الإنسان

← ٤ـ المواد الكيميائية (السموم، الأصباغ، الغازات و...)
٥ـ العوامل المثيرة للحساسية (المؤرجات)
٦ـ العوامل الوراثية (الاضطرابات الجينية)
٧ـ العوامل النفسية والاجتماعية (الضغوط النفسية، الاضطراب والقلق، المهنة والعادات و....
٨ـ الشيخوخة والانهاك
٩ـ العوامل الممهدة للاصابة بالمرض (الحرمان من الراحة الكافية، شحة الضوء، الاصابة بالأمراض الأخرىٰ...)
١٠ـ عوامل مجهولة (لم يتم التوصل إلى معرفتها بشكل واف بعد)

١ـ يعرف هذا التخطيط بمخطط «غرين برغ».

بأي أسلوب كان مثل ماء الشرب أو الذباب.

كيف يمكننا اتقاء الأمراض؟

من خلال الايضاحات الموجزة حول تبلور الحالات المرضية، اتضحت لنا نوعاً ما طرق تفادي الإصابة بها، فبمقدورنا، بناء على ما سبق ذكره من تصنيف للعوامل المرضية، أن نتطرق باختصار إلى طرق الوقاية من الأمراض على النحو التالي:

أ ـ ما يرتبط بالإنسان:

التمتع بتغذية مناسبة، الالتزام بالمبادئ الصحية الفردية (التمتع باستراحة كافية وبنظافة وصحة أعضاء الجسم والملابس، احجام الحاملين لجينات (مورثات) معيوبة عن الزواج من الأقارب[1]، فقد يولد للزوجين المبتليين بالتلاسمية الصغرى (thalassemia minor)[2]

---

١ ـ في الزواج بين الأقارب يزداد احتمال ولادة الأطفال غير الطبيعيين فبوجود أي جين معيوب في اسرة ما واقتران زوجين يحملان جيناً معيوباً مماثلاً يزداد احتمال ظهور أعراض ذاك الجين المعيوب لدى الطفل.

لا ضير أن نشير هنا إلى أن الاسلام، وخلافاً لما يتصوره البعض، لا يشجع الزواج بين الأقارب بل لم يحرمه لأن جميع حالات الاقتران بين الأقارب لا تثمر بشكل عام ابناءاً غير طبيعيين، ولكنه ولاحتمال ولادة أطفال معوقين ذهنياً أو جسمياً نتيجة مثل هذه الزيجات توصي التعليمات الاسلامية بالامتناع عن الاقتران بالأقارب.

جاء في كتاب «المسالك» للشهيد الثاني نقلاً عن كتاب «التهذيب» للشيخ الطوسي، عن النبي الكريم (ص): «لا تنكحوا القرابة القريبة فإن الولد يخرج ضاوياً أو نحيفاً». وقدم الشهيد الدكتور رضا باكنجاد شرحاً مسهباً حول هذا الموضوع في سلسلة كتبه «أول جامعة بشرية وآخر رسالة سماوية».

٢ ـ أي فقر الدم البحري أو فقر دم كولي.

أطفال مصابون بالتلاسمية الكبرىٰ وهـي حـالة مـرضية في غـاية الخطورة.

كما أن للتلقيح وبـعض الاجـراءات الأخـرى[1] أيـضاً دور في الوقاية من الأمراض.

ب ـ ما يرتبط بالبيئة:

عن طريق توجيه الناس فيما يخص الأمراض وطـرق انـتشارها والإصابة بها وكذلك الحفاظ على سلامة البيئة (مـثل إعـداد المـاء الصالح للاستعمال، التخلص بأسلوب صحيح من الفضلات، مكافحة الذباب والحشرات، اعـداد الأغذية السليمة والحفاظ على سلامتها، منع تلوث الجو، الحيلولة دون وقوع الحوادث و...).

ج ـ ما يرتبط بالعوامل المرضية:

عن طـريق تشـخيص الحـالات المـرضية في الوقت المـناسب، المبادرة للعلاج، عزل المـرضى المـصابين بأمـراض مـعدية، التـنبه للأنماط الخفية من الأمـراض لدى الأشـخاص المـعافين في ظـاهر أمرهم.

مسؤولية المرضى:

سوف نستعرض بعون الله في الفصل الرابع بحثاً حول مسؤوليات المرضىٰ أيضاً ولكننا ننوه هنا، في استنتاج نلخص إليه خلال نظرة

١ـ مـثل تـعاطي الأدويـة عـند انـتشار الاوبـئة فـيما تسـمى بـالوقاية الكـيمياوية (chemoprophylaxis).

عابرة لما جاء في هذا الفصل، إلى أن السلامة نعمة عظمى[1]. لابد من الحفاظ عليها والمبادرة لعلاج الأمراض عند ظهور أعـراضهـا بالنظر للمسؤوليات الملقاة عـلى عـاتق الإنسـان سـواء في حـالة السلامة أو في حالة المرض.

---

١ ـ تشير الكثير من الروايات الاسلامية في مضامينها إلى أن السلامة نعمة يوصى بالحفاظ عليها:

ـ قال رسول الله (ص): «لا خير في الحياة إلّا مع الصحة» (نهج الفصاحة).

ـ عن أمير المؤمنين علي (ع)، قال: «الصحة أفضل النعم» (غرر الحكم).

ـ وعنه (ع) أيضاً: «أهنأ الأقسام القناعة وصحة الأجسام» (غرر الحكم).

ـ كما قال (ع) «نعمتان مجهولتان الصحة والأمان».

ـ ويروى عن الإمام الصادق (ع) قوله: «ليس فيما أصلح البدن اسراف، إنما الإسراف فيما أتلف المال وأضر البدن» (فصول المهمة)

ـ في الكثير من الأدعية يتم التوجه إلى الله بطلب السلامة والعافية كجزء هام من مطالب الداعي المتضرع كما في العبارات:

«قوّ على خدمتك جوارحي..» في دعاء كميل المروي عن الإمام علي بن أبي طالب (ع)، و«.. ولا سقماً إلّا شفيته» في تعقيبات صلاة الظهر، و «السلامة في نفسي..» في دعـاء يـوم السبت، و «وتمنحني السلامة في ديني ونفسي..» في دعاء يوم الأحد.

ـ «.. وإياك ارغب في لباس العافية وتمامها وشمول السلامة ودوامها..» في دعـاء يـوم الاربعا.

ـ «. أمرضت وشفيت وعافيت..» في دعاء يوم الخميس، و «.. سلامة أقوى بهـا على طاعتك» وكذلك دعاء «يا ولي العافية» وعـشرات النـماذج الأخـرى المـذكورة في كـتاب الصحيفة السجادية عن الإمام علي بن الحسين زين العابدين (ع).

ـ يذكر المرحوم ملكي تبريزي في كتاب «المراقبات» نقلاً عن الإمام محمد الباقر(ع) أن الله ينادي في ليال الجـمعة هل من عبد مؤمن مريض يطلب منه أن يشافيه ليتفضل عـليه بالعافية.

ولنا أن نطالع مثل هذه النماذج في دعاء السمات ودعاء صاحب الأمر والزمان (ع) ودعاء شهر رمضان وأدعية أخرى.

الفصل الثاني

رضيت برضا الله

«عجبت للمؤمن وجزعه من السقم ولو يعلم
ما له في السقم من الثواب لأحبّ أن لا يزال
سقيماً حتى يلقىٰ ربه عز وجل»[1]

رضيت برضا الله:

ذكرنا كراراً أن الإنسان مطالب بـالتعاطي بمسـؤولية إزاء ضمان صحته وصحة أعضاء أسرته وغيرهم والحفاظ عليها وطلب العون من الله في هذا السياق وصيانة النفس من الإصابة بالأمراض باعتماد الأساليب الوقائية، ولكن مع ذلك فإنه يتعرض أحياناً للـمرض أو يشهد ابتلاء أعزته بها. فرغم أن مسؤولية الإنسان تتمثل في مـثل هذه الظروف بالسعي لعلاج المرض وكبحه إلّا أن الابتلاء بالمرض سواء على مدى قصير أو طويل أو اختبار بتر الأعضاء أو الاختلال في اداء الأعضاء تتطلب مـنه أن يـتأهب في مـثل هـذه الحـالات

١..عن كتاب «طرائف الحكم» عن كتاب الطهارة في «وسائل الشيعة»، ورد عن عون بن عبد الله عن مسعود عن أبيه عن النبي (ص) في رده على استفسار حول تبسمه.

لمواجهتها والتكيف معها والإفادة من الأوضاع والظروف المتبلورة جراءها.

المرض نعمة أحياناً:

قد يغدو المرض الذي تمثل واجهته البشعة، في بعض الحالات، جزاء معصية ارتكبها الإنسان[1] مدعاة خير ومجلية للرحمة الالهية في حالات أخرى.

قد يحتفظ كل منا في سجل ذكرياته عن نفسه أو عن غيره بحالات دُفعت إثرها عن الإنسان بلية بعد إصابته بمرض ما، فكثيراً ما نشهد ظاهرة تقارب قلوب الابناء المتنافرة بعد انشغالها بالقلق جراء مرض أحد أبويهم. وقد يؤدي تعرض الطفل للمرض إلى تخلي زوجان متخاصمان عن اختلافاتهما فيبدأان حياة جديدة بعيدة عن الشجار والنقاش من أجل الطفل. وهذا شاب اتخذ قراراً غير حكيم يتسبب في قلب حياته وحياة أسرته رأساً على عقب يتخلىٰ عن قراره الساذج بعد حادث أسفر عن كسر ساقه وإرقاده في المستشفى وحالات أخرى من هذا القبيل.

وقد ينبه المرض الفرد إلى عدم دوام الحياة وإلى ضرورة التوبة وتغيير السلوك وتعديل نمط الحياة. ونشهد كذلك مبادرة الكثير من

---

١ ـ جاء في كتاب «الايمان والكفر» من باب «الذنوب» في كتاب «أصول الكافي» عن هشام بن سالم عن الإمام الصادق (ع) أنه قال: «أما أنه ليس من عرق يضرب ولا وكبة ولا صداع ولا مرض إلّا بذنب وذلك قول الله عز وجل في كتابه (وما أصابكم من مصيبة فبما كسبت أيديكم ويعفو عن كثير). ثم قال: وما يعفو الله، أكثر مما يؤاخذ به. (الآية المشار اليها في الحديث هي الآية ٣٠ من سورة الشورىٰ).

الأشخاص في أعقاب المرض إلى تدارك ما فاتهم والاعتذار للآخرين عما بدر منهم من إساءة أو إضرار وطلب الحلية ممن تعاملوا معهم بجفاء.

إن المرض، على أية حال، يمنح أي انسان رشيد الفرصة للخوض في مثل هذه الأفكار واتخاذ قرار جاد لترك المعاصي وتدارك النقائص والمظالم وما تم سحقه من حقوق الآخرين.

وحتى التفكير بحقيقة لا لبس فيها تسمى «الموت» وما سيواجهه في العالم الآخر أو يخلفه وراءه في هذه الدنيا، من شأنه أن يكون أحد ثمار المرض ذاته رغم ظاهره الأليم المقلق. وقد يغدو هذا الموضوع بحد ذاته مدعاة الخير واصلاح السلوك وترك المعصية والنزوع إلى الحب والصداقة مما ينتشل الإنسان من عذاب الله ويضفي على حياته حلاوة ولذة.

التوبة والوصية والوداع:

يحذر البعض وبشدة من الخوض في حديث الموت ومقدماته سواء خلال كلامه أو كتاباته بينما يتعامل البعض الآخر مع حقائق الحياة بأسلوب منطقي واقعي.

فالثلة التي تتحرز عن ذكر الموت ولا تحدوها الرغبة حتىٰ في التفكير به لا تنال بمثل هذا الأسلوب حياة خالدة أو عمراً أطول[1].

---

١ ـ قال الإمام علي (ع): «فما ينجو من الموت من خافه ولا يعطي البقاء من أحبه». (نهج البلاغة، الخطبة ٣٨)

من جهة أخرىٰ لا يؤول أمر التفكير المنطقي الواقعي في هذه القضية إلى الموت المبكر بل قد يطيل من العمر نتيجة اعتماد السلوك الواعي واسلوب التخطيط للحياة بدرجة أكبر من التوازن[١].

ومن ناحية أخرىٰ فإن إهمال الحديث عن هذا الأمر في كتاب يحمل عنوان «انيس المرضى» ويستهدف أساساً تحقيق الخير للمرضى وبذل الجهود لإزالة الهموم عنهم والحد من معاناتهم وآلامهم ـ لئلا يتكدر بال أو يتصور شخص ما أن مرضه قد ينتهي بالموت ـ إنما يعتبر خطوة ساهية عابثة. فالأمر ليس كذلك، فالكثير من الأمراض العابرة وكذلك الكثير من الأمراض المزمنة لا تقدم موعد الموت. بوسع المرضى أن يقضوا حياة طويلة محفوفة بالبهجة والنشاط بالتزام المبادئ الصحية العلاجية والتمتع بالعناية اللازمة وهذا ما نريد إثباته في هذا الكتاب، فالأعمار بيد الله[٢]. فكم من انسان قضى نحبه في عنفوان تمتعه بالسلامة والشباب! وكم من انسان يواصل حياته رغم كهولته وشيخوخته وما قضاه من حياة طويلة.

وعلى هذا، فإننا بالاستناد إلى هذه القضايا وللاستفادة من فترة المرض على خير وجه وتبديل البلية إلى النعمة نقترح أن نحسن استغلال معاناة المرض والقلق وما يساور المريض في مثل هذه الظروف من آمال وأخيراً رفع مستوى ما يحظى به قلب الإنسان

١ـ تذكر الأحاديث أن الوصية تطيل العمر. انظر كتاب «صدى الرحيل» للمؤلف.

٢ـ لا ضير من مراجعة موضوع «الآجال المسماة والآجال المعلقة» وما جاء باختصار حول الجبر والتفويض في الفصل الأول من هذا الكتاب.

وعقله من استعداد جراء المرض خلال هذه الفرصة الذهبية، أي أن يعمد إلى مراجعة حياته الماضية وإعادة التفكير فيما تتضمنه من نقائص وقصور ومن ثم عقد العزم لإزالة التبعات السيئة للمعاصي من سجل الحياة وتدارك الواجبات المهملة[1] والتخطيط بحكمة لما تبقى من الحياة ومواصلتها بشكل أفضل يرتدع فيها الإنسان عن تحدي أرحم الراحمين بوعي أو دون وعي بعد استئصال أشواك الحقد والانتقام والكيد وسوء الظن من النفس واستبدالها ببراعم الصداقة والود والمسامحة. وهذا ما يطلق عليه في الواقع مصطلح «التوبة» وهي بوابة الرأفة الإلهية المفتوحة على مصراعيها وطريق بناء الذات وتدارك المساوئ والقصور. فالتماطل في اتخاذ هذه المبادرة الهامة أمر بعيد عن الحكمة خاصة وأننا لا نعلم ما سيكون بانتظارنا في الغد القريب، وهل ستفسح لنا مثل هذه الفرصة لانتفاض القلب والمشاعر ثانية أم لا؟ كما أن للتوبة شروطها أيضاً[2].

أما الوصية فإنها تمثل التخطيط الواعي والمسؤول والمصحب ببعد النظر. والوصية لا تعني طلب الموت! بل أنها تعامل حكيم مع حقائق متوقعة ينم عن الشعور بالمسؤولية إزاء النفس اوالغير[3].

١ـ مثل دفع الحقوق المهدورة إلى الناس وقضاء ما فات من واجبات مثل الصلاة والصوم والحج والخمس والانفاق.

٢ـ أوردنا في الفصل الثاني من كتاب «صدى الرحيل» (٢٠٠٠) بحثاً طويلاً حول التوبة وآدابها وشروطها وملامح التائبين الحقيقيين. بمقدور القراء الكرام الحصول على إجابات لاستفساراتهم من خلاله.

٣ـ تناولنا هذه القضية الحساسة والقضايا الهامة المتعلقة بها في الفصل الثالث من كتاب «صدى الرحيل».

بهذا لا يبقَ مجالاً أمام من يوجه لنا العتاب ويريد أن ينعتنا بانعدام الذوق لخوضنا في حديث تستثار به لواعج الوداع والانفصال خلال كتاب يجب أن يزخر بالكلام عن الأمل والرأفة والسعادة[1] واستعادة الصحة والنشاط. فالخوض في موضوع الوصية كلام ضروري وهام بل يعتبر لأسباب خاصة أكثر أهمية من غيره، ففوائده ومنافعه تفوق ما يتضمنه الكلام العابث المفضل لدى البعض.

ومن مؤشرات الصداقة والود: طلب الخير للآخرين ودعوتهم

١ـ يحسن بنا أن نوضح هنا المقصود من السعادة بالاستناد إلى القرآن الكريم وبعض أحاديث المعصومين (ع). فإن وجّه سؤال إلى أي من بني الانسان على اختلاف مبادئهم ولغاتهم وثقافاتهم وأذواقهم وفي أية بقعة من بقاع العالم حول طموحه الأكبر فإنهم سيجيبون بالإجماع تقريباً وبتعابير مختلفة بأنه تحقيق السعادة. ولكن ما هي السعادة؟

يحدد البعض السعادة بأنها نيل مطلب ما إلّا أنهم عند تحقيقه يعودون للشعور بأنها تكمن في مطلب آخر.

إننا لو أمعنا التفكير نجد أن السعادة تتلخص في تحقيق الرضا على صعيدين (رضا الله عن عباده ورضا العباد بما اراده لهم الله). هنالك ثلة كبيرة من بني الإنسان يشعرون بالسعادة في خضم مرضهم وحرمانهم من الرفاه المالي، وكذلك فريق كبير لا يتذوقون طعم السعادة رغم تمتعهم بثروة باهضة وبالسلامة والإمكانات المتنوعة. إلّا أن الشعور بالرضا يمثل تحقيق السعادة بعينها خاصة وأنه شعور متبادل. يجب أن نتجنب إساءة الفهم، فالشعور بالرضا والقناعة لا يعني التوقف عند الوضع الحالي. فبينما نجد الإنسان السعيد شاكراً راضياً عن الله يجهد دوماً لتحسين أوضاع معيشته وترقية مستواه الصحي (كما سلف الذكر في الفصل الأول).

يمكننا أن نستوحي تفسير مفهوم السعادة بالاستناد إلى عبارة الرضا المتبادل (رضا الله عن الإنسان ورضا الإنسان عن الله) المستوحاة من آيات قرآنية عديدة، منها ما عبرت عنه بكلمات «راضية ومرضية» (الآية ٢٨ من سورة الفجر) أو عبارة «رضي الله عنهم ورضوا عنه» (الآية ٢٣ من سورة المجادلة) ومن بعض الأحاديث المروية عن المعصومين (ع) كما في مناجاة الإمام علي (ع): (إلهي، أنت كما أحب فاجعلني كما تحب).

إليه من دلائل العداء والكيد: طلب الشر للآخرين ودعوتهم للغفلة والمعصية.

المرض من بواعث غفران المعاصي:

لا يريد الله لعباده إلّا الخير[1] سواء في عافيتهم أو في مـرضهم. ولهذا نجد أن الإمام علي بن الحسين زين العابدين عليه السلام يناجي الله في فترة مرضه قائلاً: «اللهم لك الحمد على ما لم أزل أتصرف فيه من سلامة بدني ولك الحمد على ما أحدثت بي من علة في جسدي. فما أدري يا إلهي أي الحالين أحق بالشكر لك وأي الوقتين أولىٰ بالحمد لك؟ أوقت الصحة التي هنأتني فيها طـيبات رزقك ونشـطتني بهـا لابتغاء مرضاتك وفضلك وقوّيتني مـعها عـلى مـا وفـقتني له مـن طاعتك أو وقت العلة التي محصتني بها والنعم التي اتحفتني بها تخفيفاً لما ثقل على ظهري من الخطيئات وتطهيراً لمـا انـغمست فـيه مـن السيئات وتنبيهاً لتناول التوبة وتذكيراً لمحو الحوبة بقديم النعمة..»[2]. فبالنظر لكون فترة المرض فترة تهـشم القـلوب وتـوجهها إلى الله والرغـبة في التـوبة والتـحدث إلى الله ومـناجاته. ورغـم كـل الايضاحات حول أهمية السلامة والحفاظ على هذه الهبة الالهية، لنا أن نعتبر المرض ـ ولثماره المذكورة ـ عطاء إلهياً. وهذا ما يشير إليـه الإمام ابو جعفر محمد الباقر عليه السلام في قوله: «إذا أحب الله عبداً نظر

---

١ ـ عن الإمام محمد الباقر (ع): «في كل قضاء الله خير المؤمن» (تحف العقول).
٢ ـ من الدعاء الخامس عشر، الصحيفة السجادية.

إليه فإذا نظر إليه أتحفه من ثلاثة بواحدة أما صداع وأما حمى وأما رمد»[١].

وقال رسول الله ﷺ لسلمان الفارسي (رض): «**يا سلمان: إن في علتك إذا اعتللت ثلاث خصال، انت من الله تبارك وتعالى بذكر ودعائك فيها مستجاب ولا تدع العلة عليك ذنباً إلّا حطته، متعك الله بالعافية إلى انقضاء اجلك**»[٢].

إن الامعان في العبارة الأخيرة من هذا الدعاء يحقق فائدة توجيهية وايحائية بالنسبة لنا، إنها تؤكد على ضرورة ضمان السلامة وبذل الجهود والدعاء من أجل ذلك مع ما للمرض من آثار مطلوبة وخير كثير.

ولتنبثق عبارات الدعاء وروح التضرع إلى الله في النفس يجب أن يستوعب الانسان حقيقة ضعفه وعجزه وصغر شأنه إزاء خالقه. فالمرض عامل يدفع الانسان نحو التضرع إلى الله فيغدو وسيلة ارتباط العبد بخالقه وإبان عرضه حاجته على ربه تصقل روحه وتنقىٰ من شوائبها مما يأتي على حياته بالطهر والنزاهة

قال النبي ﷺ: «**إن الله إذا أحب عبداً ابتلاه ليسمع تضرعه**»[٣].

فلهذه الاستغاثة والتضرع إلى حظيرة القدس الإلهية عند المرض أثر حاسم في صقل المعاصي، حيث ينقل زرارة عن أحد الإمامين

١ـ خصال الشيخ الصدوق.

٢ـ خصال الشيخ الصدوق.

٣ـ مجموعة ورام (تنبيه الخواطر وتنزيه النواظر).

الباقر أو الصادق عليه السلام القول: «سهر ليلة من مرض أو وجع أفضل وأعظم أجراً من عبادة سنة»[١].

ويروى عن الإمام الصادق عليه السلام كذلك أنه قال: «حمىٰ ليلة كفارة سنة، وذلك لأن ألمها يبقىٰ في الجسد سنة»[٢].

اقتصرنا في هذا المجال على ذكر عدد محدود من عشرات الروايات التي تتطرق لغفران الذنوب إبان المرض (في حالة التجلد إزاءه وعدم الجزع والاعتراض على ذلك)[٣]. ولكن يجدر بنا في هذا المجال من البحث أن لا نتغاضى عن ذكر المعاصي التي يمحقها المرض والمعاناة الناشئة عنه وأي المعاصي والقصور يتطلب طريقة أخرى من أجل غفرانها فغفران بعض المعاصي مثل الإساءة الى الناس وظلمهم لا يتيسر إلّا بصفح صاحب الحق المهدور عن المسيء[٤].

وغفران معاصي مثل ترك الصلاة والصوم والاحجام عن أداء الحقوق الالهية وما إليها من تقصير، لا يستلزم إلّا توبة تتضمن الإعراب عن الندم وعقد العزم على أداء الواجبات وقضاء ما فات منها في الوقت ذاته. إذاً، تعتبر فترة المرض، كما ذكرنا في البحث

١ـ وسائل الشيعة (كتاب الطهارة).

٢ـ عن كتاب «علل الشرائع» للشيخ الصدوق، ص ٢٩٧.

٣ـ تعبر بعض الروايات عن التجلد إزاء المرض وعدم الاعتراض عليه بعبارات، مثل «كنوز البر» وتعادل بين ثوابه وثواب عبادة سبعين سنة أو تعتبره كفارة ذنوب ستين سنة.
يأتي كتاب «نظرى به ويژگيها ومنزلت خدمات پرستارى» (نظرة إلى خصائص ومكانة الخدمات التمريضية) على ذكر مثل هذه الروايات نقلاً عن أمالي الشيخ المفيد و «تحف العقول» و «مشكاة الأنوار» و «رمز الصحة» و «الآداب الطبية في الإسلام».

٤ـ جاء بحث مطول حول هذه القضية في كتاب «صدى الرحيل».

السابق، فرصة ذهبية لإعادة النظر في الأعمال السالفة والتخطيط بهدف التدارك وضمان المستقبل.

تضاعف الحسنات إبان المرض:

لم تقتصر الشريعة الإسلامية على تقديم البشرى فيما يخص الصفح عن المعاصي والخطايا جراء الأمراض بل خصت المرضىٰ وعلى مر فترة تحمل معاناة المرض بالأجر الجزيل والعطاء الوفير[1].

قال الإمام موسى بن جعفر عليه السلام:

«إذا مرض المؤمن، أوحىٰ الله إلى صاحب الشمال لا تكتب على عبدي ما دام في حبسي ووثاقي ذنباً ويوحي إلى صاحب اليمين أن اكتب لعبدي ما كنت تكتب له في صحته من الحسنات»[2].

١ـ عند بيان أحاديث عن ثواب أعمال الخير، أو الكلام مثلاً عن أجر المرضى وغفران المعاصي يطرح هذا التساؤل نفسه في أجواء من القلق: وهل يمنح حقاً مثل هذا الثواب الوفير إزاء عمل متواضع أو تحمل معاناة المرض؟ إن الروايات المستخرجة من مصادر موثوق بها فإنها بالتأكيد، تحظى بدورها بالثقة فيما لو لم تتضمن أي تضارب مع منطق القرآن والتعاليم الإسلامية. إلّا أن المعصومين (ع) ذكروا فيما يخص مثل هذه الحالات بأن السامع عنهم أحاديث غير صحيحة في مثل هذا الشأن فبادر لأداء ما ينص عليه الحديث فإنه سينال الثواب الذي يتوقعه. بوسعنا الاطلاع على مثل هذه الروايات في المجلد (٣) من «الكافي» وكذلك كتاب «مرآة العقول» ومنها:

ـ عن أبي عبد الله (ع) قال: «من سمع شيئاً من الثواب على شيء فصنعه كان له وإن لم يكن على ما بلغه».

ـ وقال الإمام الباقر (ع): «من بلغه ثواب من الله على عمل فعمل ذلك العمل التماس ذلك الثواب، أوتيه وإن لم يكن الحديث كما بلغه».

كما جاء في كتاب «صدى الرحيل» ايضاً إيضاحات حول هذا الموضوع.

٢ـ وسائل الشيعة، كتاب الطهارة (يقصد بصاحب الشمال الملك المستقر على يسار الإنسان ←

وعن أبي عبد الله الصادق عليه السلام قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم يقول الله عز وجل للملك الموكل بالمؤمن إذا مرض اكتب له ما كنت تكتب له في صحته فإني أنا الذي صيرته في حبالي»[1].

وعن جابر عن أبي جعفر الباقر عليه السلام، قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال الله عز وجل من مرض ثلاثاً فلم يشك إلى عواده أبدلته لحماً خيراً من لحمه ودماً خيراً من دمه فان عافيته، عافيته ولا ذنب له وإن قبضته قبضته إلى رحمتي»[2].

إننا لا نعني عند التأكيد على الإحجام عن التشكي والجزع أن يمسك المريض عن التحدث عن مرضه أو أن يمتنع عن اتخاذ أي إجراء علاجي مفيد بل يتوجب على المريض -كما سلف الذكر وسيتم الحديث عنه في الفصل القادم إن شاء الله- أن يجهد لاستعادة صحته شريطة أن لا يرفق ذلك بالاعتراض على الله وكفران نعمائه لأنه سوف يفقد بذلك أجر المرض رغم تحمله عناء المعاناة.

قال أمير المؤمنين الإمام علي عليه السلام: «إن صبرت جرى عليك القضاء وأنت مأجور وإن جزعت جرى عليك القضاء وأنت مأزور»[3].

← وقد فوض إليه بتسجيل معاصيه، وصاحب اليمين هو الملك المستقر على يمين الإنسان يسجل حسناته).

١ـ وسائل الشيعة، كتاب الطهارة.

٢ـ طرائف الحكم، المجلد (١) نقلاً عن «غوالي اللئالئ» وكذلك بحار الأنوار، المجلد الأول، وبقليل من الاختلاف عن كتاب «مرآة العقول».

٣ـ نهج البلاغة.

وعنه عليه السلام في مدح المتجلد عند مرضه: «.. وكان لا يشكو وجعاً إلّا عند برئه»[1].

وتزف بعض الروايات لمثل هؤلاء الأشخاص البشرى بأنه: «.. وإن مرض فلم يشكو إلى عواده بعثه الله يوم القيامة مع خليله ابراهيم»[2].

ومن النعم المعنوية الأخرىٰ للمرض أنه، ومع ما يترتب عليه من مساوئ وآلام، يأتي على الإنسان ـ فيما لو لم ينشأ عن إهمال وتهاون بالواجب ولم يكن مثالاً لما جاء في الآية ﴿ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة﴾[3] ـ بثواب إلهي جزيل ينعش به الله قلب المريض.

قد يستغرق الإنسان في عالم المعاصي ويتخبط، في الحقيقة، في لجج متاهات القلب والروح دون أن يشعر بأدنىٰ هاجس أو حتى اعتناء ولكننا نجد القلق والاضطراب يعمان كيانه جراء صداع أو حمىٰ.

وفي كتاب «كلستان» للشاعر الايراني «سعدي الشيرازي» نقرأ حكاية توجيهية تستحق السماع:

«لقيت تقياً عند ساحل البحر ترك النمر فيه جرحاً لا يبرأ بأي دواء وما زال يعاني منه منذ فترة طويلة ولا يكل لسانه عن شكر الله على أنه ابتلاه بمصيبة لا بمعصية».

١ـ نهج البلاغة.
٢ـ الكافي، المجلد (٣).
٣ـ سورة البقرة، الآية ١٩٥.

إن بث هموم المرض للمؤمنين يختلف عن الجـزع والاعـتراض لأمر الله. ينبغي علينا ونحن نخوض الحديث حول البركات المعنوية لفترة المرض أن نشير إلى أن التحدث عن معاناة المرض للمؤمنين بمثابة التحدث إلى الله[1] شرط أن لا ينم هذا الحديث عن جـزعه أزاء المشيئة الالهية.

أوصى الإمام الصادق عليه السلام المرضىٰ بأن يسمحوا لأخوانهـم في الدين أن يعودوهم إبان مرضهم لينالوا الأجر كما يناله هو. ولما سئل بأنهم ينالونه بعيادة المريض فكيف يناله هو؟ أوضح بأنه يناله بمـا يوفره للآخرين من أرضية الثواب.

كان أمير المؤمنين عليه السلام إذا رآى المريض قد برئ قـال يهـنيك الطهر من الذنوب[2].

وهنالك أحاديث عن سائر الائمة عليهم السلام تحمل مثل هذه المضامين يمكن مطالعتها في المجلد (٣) من كتاب أصول الكافي مثلاً.

دعاء المريض كدعاء الملائكة:

يمكن ان نستيقن من غفران ذنوب الإنسان إبان مرضه وبأن قلبه يغدو محط اللطف الالهي مما نستوحيه من التتبعات المختلفة المذكورة لهذه العطايا في الأحاديث والروايات الاسلامية.

١ـ نطالع في كتاب «خصائص ومكانة الخدمات التمريضية» حديثاً عن الإمام الصادق (ع) يؤكد فيه أن الانسان عندما يشكو هم مرضه للمؤمنين كأنه يشكو مرضه لله وإن اشتكى مرضه عند مناوئ لله والاسلام كأنه يشكو الله سبحانه وتعالى.

٢ـ أمالي الشيخ الطوسي، المجلد ٢.

على سبيل المثال يروىٰ عن الإمام الصادق عليه السلام أنه قـال: «إذا دخل أحدكم على أخيه عائداً له، فليسأله يدعو له، فإن دعاءه مثل دعاء الملائكة»[1]. ومن جهة أخرىٰ أوصىٰ عليه السلام، كـل مـن يـعود مريضاً بأن يدعو له[2].

إن دعاء المريض لنفسه مستجاب أيضاً ولكن المشيئة الالهية لا تقتضي أحياناً أن يبرأ المريض عاجلاً من مـرضه لئـلا يحـرم مـن جزيل نعم المرض التي تتضح أهميتها له في يوم القيامة. (روي أنه إذا كان يوم القيامة، يود أهل البلاء والمرضى أن لحـومه قـد قـرضت بالمقاريض لما يرون من جزيل ثواب العليل)[3].

لو كان من المقرر أن تنتهي حياة الإنسان ومسيرة أعماله وجزائها برحيله عن هذه الدنيا عندئذ تسقط عن الكثير من الظواهر الأليمة التي تلحق بـالإنسان في نـظام الخـلق الزاخـر بـالحكمة مـبرراتهـا ومصداقيتها. إلّا أن الحقيقة أن حياتنا الدنيوية التي لا تتعدىٰ عدة عشرات من السنين هي مرحلة صغيرة جداً من حياتنا الأبدية.

للجنين وهو يحيا في جوف أمه يدان ورجلان وأذنان وعقل وفم ومختلف الأعضاء الأخرىٰ رغم أنه مستغن عنها عـملياً في حـياته الجنينية، فاعتماده في تغذيته عـلى الصرة وحـبلها يـغنيه عـن الفـم والجهاز الهضمي، وعيناه لا تـبصران ولا تحـتاجان إلى الرؤيـة في

١ـ الكافي، المجلد (٣).

٢ـ «.. فقل اعيذك بالله العظيم..» (الكافي، المجلد الثالث).

٣ـ فقه الرضا، ص ٣٤١.

«الظلمات الثلاث»[1]. إلّا أن الحكمة من ظهور هذه الأعضاء في الحقيقة هي اعداده لحياته المستقبلية خارج رحم الأم وقد تتضمن هذه الحالة تفسيراً مشابهاً لحياة الانسان في الدنيا واستعداده لحياته الاخروية بما تشهده حياته الدنيوية من آلام وأوامر ونواه و...

بناء على هذا، يتيسر فهم الحكمة من بعض الصعاب التي يواجهها الإنسان في حياته وبكون «المؤمن مبتلى».

روي عن الإمام الباقر عليه السلام «إنما يبتلى المؤمن في الدنيا على قدر دينه (أو قال على حسب دينه)»[2]. وقد أوضح في حديث آخر عنه عليه السلام حيث قال: «إن أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأوصياء ثم الأماثل والأماثل»[3].

كما قال الإمام الصادق عليه السلام: «ما من جرعتين أحب الله تعالى أن يجرعهما عبده المؤمن في الدنيا من جرعة غيظ كظم عليها وجرعة حزن عند مصيبة صبر عليها حسن عزاء واحتساب»[4].

بهذا يتضح لنا بأنه من الطبيعي أن عبء البلاء ملقى على عاتق من يحظى بدرجة أكبر من اللطف والرأفة الالهيين أكثر من غيره[5].

١ـ ذكر مصطلح «الظلمات الثلاث» التي تحيط بالجنين في الآية (٦) من سورة الزمر وبعض الأدعية ومنها دعاء «عرفة» للإمام الحسين (ع).

٢ـ الكافي، المجلد ٢، ص ١٩٧ ومشكاة الأنوار، ص ٢٩٨.

٣ـ فصول المهمة، الباب (٣٧). وفي الكتاب والباب ذاته جاء عن الإمام الصادق (ع) قوله: «إن أشد الناس بلاء الانبياء ثم الذين يلونهم ثم الأمثل فالأمثل».

٤ـ طرائف الحكم.

٥ـ نطالع في فصول المهمة حديث آخر جاء فيه: «إذا أحب الله قوماً أو أحب عبداً صبّ عليه البلاء صباً فلا يخرج من غم إلّا وقع في غم».

قال الإمام موسىٰ بن جعفر عليه السلام: «المؤمن مثل كفتي الميزان، كلما زيد في إيمانه زيد في بلائه»[1].

وقال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: «الدنيا سجن المؤمن وجنة الكافر»[2].

وعنه صلى الله عليه وآله وسلم أيضاً: «إذا أحب الله عبداً ابتلاه فإن صبر اجتباه». وقال كذلك: «إن الصبر والبلاء يستبقان إلى المؤمن»[3].

وعن عبد الله بن أبي يعفور قال: شكوت إلى أبي عبد الله عليه السلام ما ألقىٰ من الأوجاع، وكان مسقاماً، قال لي: يا عبد الله لو يعلم المؤمن ما له من الأجر في المصائب لتمنّى أن يقرض بالمقاريض[4].

وعن الإمام الباقر عليه السلام، قال: «إن الله عز وجل ليتعاهد المؤمن بالبلاء كما يتعاهد الرجل أهله بالهدية من الغيبة ويحميه الدنيا كما يحمي الطبيب المريض»[5].

وحول تجلد المريض إزاء ما يواجهه من البلاء في جسمه نقرأ عن أنس قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال الله عز وجل إذا وجهت إلى عبد من عبيدي مصيبة في بدنه أو ماله أو ولده ثم استقبل ذلك بصبر جميل، استحييت منه يوم القيامة أن انصب له ميزاناً أو أنشر له ديواناً»[6].

١ـ تحف العقول، ص ٤٠٨.

٢ـ من لا يحضره الفقيه، الجلد ٤، ص ٢٦٢ وأمالي الشيخ الطوسي، الجلد ٢، ص ١٤٢.

٣ـ المصدر السابق.

٤ـ الكافي، الجلد ٢، الحديث ١٥، ص ١٩٨ ومجموعة ورام، الجلد (٢)، ص ٢٠٤.

٥ـ مجموعة ورام، الجلد ٢، ص ٢٠٤.

٦ـ جامع الأخبار، ص ١٣٦ ومنتخب كنز العمال، الجلد ١، ص ٢١٠.

إن الصبر والتجلد (يعني الثبات المـرفق بـالتسليم لأمـر الله إزاء المرض) لا يصد عن بذل الجهود لانتشال النفس من براثن المرض رغم تعاظم أجر الصبـر إلى مستوىً مـا أشرنـا إليـه حـتى الآن. ولزيادة الثقـة بهذا الموضوع نلقـي نظرة ثانيـة إلـى روايات تذكـر فـي باب «زيادة وتضاعـف الحسنات إبـان المـرض»[1] ليـترسخ إيماننا بـأن الله يمنح مـثـل هـذا الأجـر للـمتجلديـن إزاء مـعانـاة المرض.

إن إساءة الظن بالله حالة لا يختبرها المؤمن قط[2] بل أن علاقة المؤمن بالله وهو أرحم الراحمين تتسم بثقة المؤمن برأفة الله ورحمته اللا متناهية.

قال رسـول الله صلى الله عليه وآله وسلم: «ليس من عبد يظن بالله خيراً إلّا كان عند ظنه به»[3]

١ـ انظر المجلد الثالث من «أصول الكافي».

٢ـ تذم بعض الآيات القرآنية الشريفة إساءة الظن بالله بشدة، ومنها:

ـ (اذ جاءوكم من فوقكم ومن أسفل منكم وإذ زاغت الأبصار وبلغت القلوب الحناجر وتظنون بالله الظنونا. هـنالك ابـتلي المـؤمنون وزلزلوا زلزالاً شـديداً). (الآيـتان ١٠ و١١ مـن سـورة الأحزاب).

ـ (ثم أنزل عليكم من بعد الغم أمنةً نعاساً يغشى طائفة منكم، وطائفة قد أهمتهم أنفسهم يظنون بالله غير الحق ظن الجاهلية يقولون هل لنا من الأمر من شيء، قل إن الأمر كله لله يخفون في أنفسهم ما لا يبدون لك...) (سورة آل عمران، الآية ١٥٤).

ـ(والظانين بالله ظن السوء، عليهم دائرة السوء وغضب الله عليهم ولعنهم وأعد لهم جهنّم وساءت مصيراً) (الآية ٦ من سورة الفتح).

٣ـ بحار الأنوار، المجلد ٧٠، ص ٣٨٤. تناولنا هذا الموضوع خلال بحث واسع في كـتاب «صدى الرحيل».

مكانة الخضوع والرضا:

إن الإنسان يكن لربه حباً شديداً باعتباره عبداً من عباده وبوعي تام منه يقيّم نفسه إزاء مجموعة الكائنات في عالم الخلق وكأنه أدنىٰ من قطرة الماء قياساً إلى البحار وعدد مثل الصفر قياساً إلى اللا نهاية، ويسجد بخشوع لله معتزاً بربه، فسموه وعزته تكمن في عبوديته لله وفخره في خضوعه لربوبيته خالقه[1].

ولما يرى رضا خالقه في مرضه يستقبل المعاناة والألم بصدر واسع مرحباً وهو يتعامل مع ما يرضي الرب بصبر وتجلد. وما أروع الشاعر الايراني «بابا طاهر الهمداني» وهو يرسم ملامح مثل هذه العبودية في رباعيته الخالدة:

يكن درد و يكى درمان پسندد　　　يكى وصل و يكى هجران پسندد
من از درمان و درد و وصل و هجران　　　پسندم آنچه را جانان پسندد[2]

---

١ ـ جاء في مناجات أمير المؤمنين الإمام علي (ع): «إلهي كفىٰ بي عزاً أن أكون لك عباداً وكفى بي فخراً أن تكون لي رباً، إلهي أنت كما أحب فاجعلني كما تحب». (مفاتيح الجنان)

٢ ـ أي:

الألم ضالة شخص والعلاج ضالة الآخر　　　الوصال مطلب شخص والهجر مطلب آخر
وأنا من بين الألم والعلاج والوصال والهجر　　　رضيت روحي بما يرضى صاحب الأرواح

الفصل الثالث

حديث مع المعالجين وعائدي المرضى

«من سعى لمريض في حاجة، قضاها أو لم يقضها، خرج من ذنوبه...»[1]

حديث مع المعالجين وعائدي المرضى:

كان حديثنا حتى الآن موجهاً إلى المريض ومع أننا لم ننس أن هذا الكتاب أساساً تم تأليفه لخدمة المرضى ولكن لا ضير من التحدث قليلاً إلى الأطبا والممرضين وكل من يلعب دوراً ويؤدي واجباً في سياق أداء الخدمات العلاجية والتمريضية وكذلك أصدقاء المريض واقاربه وكل من يخفف من عبء المعاناة المرضية عنه، لما للمريض مع هؤلاء الأشخاص من علاقة وارتباط يتسم بغاية الأهمية. ثم أننا لا نرتأي كتمان أية حقيقة عن المريض بل أن استيعاب المريض لهذه القضايا لا يخلو من فائدة.

بعد هذه المقدمة الموجزة نستهل في هذا الفصل من الكتاب

---

١ ـ عن الإمام الصادق (ع):، روي في «أمالي» الشيخ الصدوق، و «من لا يحضره الفقيه» (المجلد الرابع) ووسائل الشيعة (المجلد الثاني). الملفت للانتباه في هذا الحديث هو نيل ثواب السعي لقضاء حاجة المريض سواء نجح الشخص في تلبية تلك الحاجة أم لا.

حديثنا مع المعالجين والمتعاطفين معه والمرافقين له أيضاً.

تكافؤ حياة أي إنسان مع جميع بني الإنسان:

تحظىٰ حياة أي إنسان بذات الدرجة من الأهمية التي تولىٰ لحياة جميع بني الإنسان. وهذا ما يتجلى لنا من الآية الشريفة: ﴿**ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً**﴾ التي تكافئ بين أهمية إحياء إنسان واحد واحياء جميع الناس بعد أن عدلت في بدايتها بين إهدار دم أحدهم ظلماً وإهدار دمائهم جميعاً: ﴿**من قتل نفساً بغير نفس أو فساداً في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً**﴾[1]. على هذا، نستنتج أن السعي للحفاظ على حياة إنسان ما وإعادة السلامة لمريض ما يتماثل في ثوابه مع السعي لضمان حياة وسلامة جميع الناس، وهي قيمة لا تضاهيها أية قيمة أخرىٰ. من الحكمة أن نشير هنا إلى أن الآية الشريفة تكمن في ثناياها مفهوم الحياة المعنوية ورشاد وهداية الإنسان أيضاً ولا تقتصر وتتحدد على تواصل التنفس وبقية مؤشرات الحياة الظاهرية.

إن العناية بالمريض وبتماثله للشفاء تغدو مثالاً أكثر وضوحاً لإحياء النفس فيما لو اقترنت بتطهير القلوب والدعوة إلى الخير والرشاد. إن الشفاء إجراء إلهي رباني[2]. أما مساعي الطبيب والممرض وسائر أعضاء الطاقم الطبي فإنه يعتبر وسيلة ومظهراً من

١ـ سورة المائدة، الآية (٣٢).

٢ـ وهذا ما تشير إليه الآية: (فإذا مرضت فهو يشفين) (سورة الشعراء، الآية ٨).

مظاهر الارادة الالهية. بوركت السواعد والأقلام والأقدام المتفاعلة في حقيقة سعيها لتحقيق الارادة الالهية في شفاء المريض، فما أعظم مكانتها وشأنها فيما لو وضع أصحاب هذه السواعد والأقلام والأقدام «رضا الله» نصب أعينهم إبان التفكير والاداء!.

حاجة المريض إلى العناية والعلاج نعمة إلهية للمعالجين:

لا لبس في أن الطبيب والممرض وبشكل عام كل من ينهض بأعباء رعاية المرضىٰ يعتبر ملجأ بالنسبة للمرضىٰ، كما قال الإمام الصادق: «إن لله عباداً من خلقه في أرضه يفزع إليهم في حوائج الدنيا والآخرة اولئك هم المؤمنون حقاً آمنون يوم القيامة»[1]. إلّا أن وجود المرضىٰ يمثل بدوره نعمة يتوجب عليهم تقديرها لأن المريض وسيلة يتحقق لهم من خلالها نيل الأجر والثواب اللائق.

يروى عن الإمام الحسين عليه السلام أنه قال في عبارة، فذة في مضمونها، عظيمة في أثرها: «إن حوائج الناس إليكم من نعم الله فلا تملوا النعم»[2].

ونطالع حديثاً قيماً آخر عن الإمام علي عليه السلام، جاء فيه: «من كثرت نعم الله عليه، كثرت حوائج الناس إليه. وإن قام فيها بما أوجب الله سبحانه فقد عرضها للدوام، وإن منع ما أوجب الله سبحانه فيها فقد عرضها للزوال»[3].

١ـ تحف العقول.
٢ـ بحار الأنوار، المجلد ٧٨.
٣ـ تحف العقول.

تشتد حاجة الإنسان إبان المرض إلى الخدمات العلاجية والتمريضية. وقد تتوقف حياته على تلقي هذه العناية، الأمر الذي يبعث تحقيقه الارتياح والسرور في النفوس. قال الإمام الحسين عليه السلام: «من نفّس كربة مؤمن فرّج الله عنه كرب الدنيا والآخرة»[1]. وادخال السرور والبهجة إلى قلب المؤمن إنما يوجب الفوز برضا الله وبالقرب منه. حتى قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: «أقرب ما يكون العبد إلى الله عز وجل إذا أدخل على قلب أخيه المؤمن مسرة»[2].

ومن جهة أخرىٰ يحتسب التهاون في علاج المرضىٰ أو في أداء الوظائف المهنية إزاءهم أو أي اجراء ينجم عنه تعريضهم إلى الخطر[3]، بأنه من مظاهر التطفيف المحفوف بالخطر. وقد أنذر الله سبحانه وتعالىٰ المطففين بعذاب شديد[4].

الرأفة بالمرضى والسعي لتفعيل دورهم ومسؤولياتهم في العلاج:

الإنسان عرضة للإصابة بالمرض مهما بلغ شأنه ومكانته وقدرته وموقعه الاجتماعي والعلمي، فليس هنالك من صان نفسه تماماً إزاء

١ـ نهج الخطابة في خطب ائمة الهدىٰ.

٢ـ سفينة البحار.

٣ـ روي عن الإمام الصادق (ع) أنه قال: كان المسيح (ع) يقول: ان التارك شفاء المجروح من جرحه شريك جارحه لا محالة وذلك أنّ الجارح أراد فساد المجروح والتارك لاشفائه لم يشأ صلاحه فاذا لم يشأ صلاحه فقد شاء فساده اضطراراً. (روضة الكافي، ص ٣٤٥ وفصول المهمة ص ٤٠٤ ووسائل الشيعة، المجلد ٢، ص ٦٣٩)

٤ـ سورة التطفيف: (ويل للمطففين..).

الأمراض ولكل حياة نهايتها المحتومة المتمثلة بالموت[1].

إن المريض وإبان مراجعة الطبيب إنما هو مبعوث إلهي سيما إن ظهرت عليه مؤشرات الحرمان من المعين أو المعاناة من شظف العيش أو ضعف الارتباط فإن عين الله المترصدة وهو حامي المستضعفين لا تغفل عن نمط التعامل مع المريض.

إن الاتجاه المقبول في عصرنا هذا لا يرتضي الاكتفاء بالعطف على المريض والرأفة بضعفه بل ينص الاتجاه العلمي والأخلاقي الطبي على ضرورة تفعيل دور المرضى ومسؤولياتهم إزاء اجراءات علاجهم والعناية بهم حيث تنساب الجهود منذ الوهلة الأولىٰ من مراجعته للطبيب وخضوعه للفحوصات في سياق الأخذ حتى الامكان بيد المريض لعرض معاناته ومشاكله بشكل صحيح وبالمستوى المطلوب[2]. لأنه اجراء يساعد على تشخيص المرض بدرجة أكبر من الصحة والدقة ويمهد لتعاطي المريض بمسؤولية إزاء تطبيق

١ـ إن موت جميع الكائنات الحية أمر مؤكد مفروغ منه، وهذا ما تشير إليه الآيات:
- (١٥٤ ـ ١٥٧) من سورة البقرة.
- (١٤٥ ـ ١٥٤) من سورة آل عمران.
- (٤٢) من سورة الزمر.
- (٣٥) من سورة الانبياء.
- (٥٧) من سورة العنكبوت.

٢ـ مثل الاستعانة بذوي الخبرة والممارسة المهنية. يحسن هنا أن نشير إلى بعض تنويهات عبقري عالم الطب محمد بن زكريا الرازي حيث كان يرىٰ أنه يجدر بالطبيب أن يستفسر من المريض عن جميع الحالات التي يحتمل تسببها باطنياً أو خارجياً في تبلور أعراض المرض ثم يحدد، بناء على تصوراته، الدليل الأقوى للإصابة بالمرض. (راجع كتاب «نظرة إلى مؤلفات محمد بن زكريا الرازي وبهاء الدين الرازي ومكانتهما العلمية» للمؤلف، ١٩٩٧، مطبوعات جامعة إيران للعلوم الطبية).

التعليمات العلاجية والتمريضية وكذلك ترقية مستوى وعي المرضى وحتى المحيطين بهم.

سرد معلم إحدى ذكرياته في هذا الخصوص قائلاً: ذات مرة فوضت إليّ في أواسط العام الدراسي مهمة التدريس في أحد صفوف مدرسة ما بدلاً عن معلم آخر. وقبل أن أستهل التدريس قدم لي مدير المدرسة ايضاحات حول الوضع الأخلاقي والدراسي لبعض التلاميذ ومنها التخلف الدراسي لتلميذ كان يعاني من مشكلة في ساقيه.. وفي يوم مباشرة مهمتي نوهت إلى التلاميذ بأنني أطالبهم بأداء واجباتهم بشكل جاد وسيتعرض إلى المؤاخذة كل من يتهاون في ذلك.

ذات يوم وأنا أتفحص دفاتر واجبات التلاميذ حاسبت كل من تخلف عن أدائها بتحديد عقوبة عسيرة له. ولما تحدثت إلى التلميذ الذي يعاني من مشكلة في ساقيه بنفس الأسلوب الذي واجهت به الآخرين جراء تخلفه عن أداء واجباته وحددت له العقوبة المناسبة أبصرت عينيه تبرقان بوميض من البهجة والسرور.

وفي اليوم التالي عندما قمت بتفحص واجبات التلاميذ وما حددته لهم من عقوبة راح التلميذ يقول مبتهجاً: ادركت من خلال أسلوبك في التعامل معي بأنني إنسان كامل كبقية التلاميذ وأنني قادر على أداء واجباتي المدرسية. إنك لم تنظر إلي نظرة المترحم المشفق إلى إنسان عاجز معوق.. إنك أذعنت لقدرتي.. طالبتني كما تطالب بقية التلاميذ بتحمل مسؤولياتي ولم تر في وضع ساقي ما يعيقني عن

أداء واجباتي.

لا يخفى أن المريض يعاني من صعاب وتتطلب حالته عناية خاصة أثناء فترة المرض إلّا أن ذلك لا يخولنا بتناسي قابلياته. فالإنسان مسؤول، بحسب هذا الاتجاه، عن نفسه ويتحتم عليه الشعور بالمسؤولية حتى أكثر من المسؤولية الملقاة على المستشفىٰ والآخرين. فلهذه المبادرة فاعلية طيبة في نفسية المرضى[1] وفي مدى مساهمته في مسيرة علاجه.

بديهي أن الضرورة تتطلب من الأطباء والممرضين في حالات ما التعامل مع شؤون المرضىٰ بالطريقة الأبوية[2] وبشيء من الأسلوب الآمر (طلباً لخيرهم ومنفعتهم). ومع هذا فإن طلب الخير والسعي لبث الشعور بالمسؤولية في نفس المريض وتفعيل مساهمته يبدو ملحوظاً تماماً في هذا النمط من التعامل. إن موضوع توجيه المرضى بهدف تفعيل مساهماتهم في أمر العلاج أمر يحوز بالغ الأهمية.

يرىٰ أصحاب هذا الاتجاه أن المعالجين يسعون لتحقيق هدف مشترك وهو الاخذ بيد المرضىٰ وعوائلهم أو سائر أقاربهم من أجل زيادة تكيف المرضى وتواؤمهم مع التحولات الحاصلة في صحتهم

---

١ ـ سوف نقدم لاحقاً إن شاء الله شرحاً مقتضباً عن تقوية معنويات المريض ودوره في تعزيز الجهاز المناعي في الجسم وفي التماثل إلى الشفاء.

٢ ـ Patornalism: وهي من القضايا التي يتم تدارس حدودها ضمن الأخلاق الطبية، حيث يتعذر على الطبيب وفق هذه الطريقة أن يترك أمر البت فيما يخص التماثل للشفاء والعناية الطبية إلى المريض وأن يتابع مغامراته المتوقعة حتى بالاستناد إلى الفقرة الأولى من اعلان بلمونت حول الاستقلال الذاتي للمريض.

إثر المرض، وهو في الواقع ما نستهدفه خلال توجيه المرضى[١].

وتحظى الأمور التالية بأهمية متميزة في توجيه المرضىٰ[٢]:

- أن يحصل المريض على معلومات دقيقة عن حالة صحته ومرضه.

- تعزيز قدرته على اتخاذ القرارات الصحيحة بالنظر لوضعه الصحي.

- أن يكتسب المهارات اللازمة لزيادة إمكانية رعايته لنفسه والإفادة الأمثل من الخدمات الصحية والعلاجية.

- منح المريض القدرة اللازمة لتطبيق التعليمات الطبية المتعلقة به.

- تقليص هواجس المرضى والعمل على زيادة شعورهم بالارتياح.

كما يجوز للمعالجين أيضاً الإفادة من التوجيهات التي يتلقاها المرضىٰ في الحالات التالية:

- زيادة فاعلية وأثر العناية الطبية في تحسين وضع المرضىٰ.

- تفعيل الشعور بالمسؤولية لدى المريض ازاء الحفاظ على صحته.

- تعميق شعور المريض بالارتياح.

- وحالات أخرىٰ.

ولهذا نجد أن تاريخ توجيه المرضى واعداد كراريس توجيهية

1_ patient Education Handbook.

٢ـ انظر «اسس توجيه المرضى» لمرغريت كاتهام وبارباراناب.

خاصة بالمرضىٰ يعود إلى عدة عقود مضت في بعض البلدان.

تتضمن هذه الكراريس التوجيهية إضافة إلى المعلومات الاختصاصية، قضايا خاصة بحقوق المريض بحسب ما يتناسب مع الأوضاع الثقافية والقانونية في كل مجتمع. إن تقديم مثل هذه المعلومات وخلافاً لما يتم تصوره لا يضفي تعقيداً أو صعوبة على علاقات المريض مع الطبيب أو الممرضين أو طاقم المستشفىٰ وغيرهم بل على العكس من ذلك توفر في الكثير من الحالات الخلفيات اللازمة لتعميق مشاعر الثقة وإزالة سوء الظن الذي يتبلور أحياناً وبشكل ارادي أو عفوي لدى المرضىٰ[1].

وصية هامة للجميع:

إن تحديد الإجابة على الاستفسارات: كيف ينبغي أن نتعامل مع المرضى؟ وما هي الظروف اللازمة لتقبل المسؤوليات الطبية والتمريضية؟ وبشكل عام ما هي الخدمات الصحية؟ موضوع يحظىٰ بمنتهى الأهمية يفوض أمر تناوله والبحث فيه إلى الكتب الطبية وما

---

١ ـ من الاقتراحات العملية الفاعلة والبسيطة التي يمكن تطبيقها في بلدنا إيران وبعض البلدان الأخرىٰ هو إلحاق عدة صفحات وبلون متباين بدفاتر الضمان الصحي المعتمدة في الإدارات والمنظمات المختلفة والتي تستفاد نسبة عالية من مواطنينا منها على أن تتضمن هذه الصفحات وبتعبير مبسط التعليمات الصحية الهامة، طرق الوقاية من الأمراض، التلقيح، آداب مراجعة الأطباء والمراكز الصحية، وصايا حول الاحجام عن العلاج الذاتي والتمادي في تعاطي الأدوية و... سوف تأتي هذه الخطوة الخيرية والعلمية بثمار جمة في سياق ترقية المستوى الصحي للناس والحد من مشاكلهم.

إليها[1]. إلّا أنه يمكن البت بشكل صحيح حول نمط سلوك المعالجين مع المرضىٰ وفق قاعدة بسيطة للغاية، وبوسع المرضىٰ أيضاً أن يحددوا أطر توقعاتهم بنفس الطريقة. وتنص هذه القاعدة على أن: «اجعل نفسك ميزاناً». أي كما قال أمير المؤمنين الإمام علي عليه السلام: «يا بني اجعل نفسك ميزاناً فيما بينك وبين غيرك فاحب لغيرك ما تحب لنفسك واكره له ما تكره لها»[2].

إنه الأسلوب الأمثل لاتزان نمط التعامل وكذلك التوقعات المتبادلة فقد يقيم الإنسان في بعض الأحيان ـ عند مواجهة أشخاص لا يتمتعون بتربية وثقافة اجتماعية مطلوبة ـ نفسه بأنه أعلىٰ شأناً منهم وأنهم أدنىٰ منه، محقراً إياهم، إلّا أنه فيما لو تصور نفسه ولو للحظة واحدة في مثل ظروفهم وبيئتهم التربوية فقد يؤول أمره إلى استدخال شعور بدنو شأنه. أعرف شخصاً ألقت صفات ذميمة بظلالها على سلوكه، فلم يكن لديّ الرغبة في لقائه. ذات يوم قص عليّ حكايته منذ بداية حياته موضحاً ظروفه التربوية التي ترعرع فيها. عندما اطلعت على وضع بيئته الخاصة والمشاكل والتوجيهات السيئة التي خضع لها إبان فترة نموه، رأيت أنه يقف على مسافة بعيدة من الرذائل التي كان يمكن لتلك البيئة التربوية أن ترثها له فعظمت

---

١ ـ كتبنا بإسهاب حول هذا الموضوع في كتب مختلفة مثل كتاب «الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي» وكتاب «خصائص ومكانة الخدمات التمريضية»، وسلسلة الكتب الدراسية: التاريخ والأخلاق الطبية، الأخلاق الطبية و «مجموعة أبحاث أصحاب الرأي حول الأخلاق الطبية» و...

٢ ـ محاسن أحمد بن خالد البرقي.

شأنه مستصغراً شأني وأنا أقول في نفسي: لا أعلم هل كان بمقدوري أن أحفظ نفسي في مستوى نفوره من الرذائل الأخلاقية والسلوكية لو كنت بدلاً عنه أم كنت أواصل حياة مضرة لنفسي وللمجتمع باعتباري مجرماً متمرساً؟!

نظرة المعالجين إلى المريض والحديث إليه:

أردنا بهذه المقدمة أن تتطبع نظرة المعالجين إلى المرضى بالاحترام والشعور بالمسؤولية وطلب الخير وبالود والعطف والأخذ بالحسبان كرامة الإنسان الذاتية[١] باعتباره مريضاً واتخاذ أي اجراء لازم لزيادة شعوره بالارتياح والهدوء النفسي والفكري مع الالتزام بالمبادئ الخلقية والضوابط المحددة[٢].

١ـ تطرقت الآية (٧٠) من سورة الإسراء: (ولقد كرمنا بني آدم...) إلى هذا الموضوع أي إلى ضرورة رعاية احترام المريض ومبادئه الدينية وثقافته وكذلك اعتماد الجو الحميم والصادق معه عند استقباله وإلحاقه بالمستشفى أو تركه لها وبيان الموضوعات الطبية بتعبير يمكن فهمه بالنسبة للمريض وتجنب أي سلوك تحقيري، وأخيراً التعامل مع المريض بنحو لا يشعره باستخفاف المعالجين بحالته المرضية وباجراءات العناية الطبية التي يحتاجها، بل اهتمامهم بها.

٢ـ أثبتت التحقيقات أن تعامل الطاقم الاداري في المراكز الطبية العلاجية مع زملائهم في العمل باحترام مرفق بالشعور بالمسؤولية والالتزام بالضوابط وبالتالي سعيهم لبث الشعور بالارتياح لديهم بشكل منطقي يؤدي إلى ارتقاء نوعي في الخدمات التي تسدد من قبل العاملين في هذه المراكز ويعمق شعور المرضى بالارتياح والرضا.

ينبغي أن لا نحدد علاقة الطبيب مع المريض بالإطار الطبي والمرض بل أن نضع نصب أعيننا وكما يقول David بأننا نواجه انساناً يترتب علينا اعتماد منتهى الدقة والاهتمام في جوانب وجوده الإنسانية والنفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية والقرابية. وننقل عن (Bookman) القول: ألقوا نظرة إلى ما يحيط بكم وانظروا إلى الماضي، أبصروا كيف كان الحكيم يتعامل مع المرضى. يترتب علينا أن نتعلم الدروس منهم أيضاً. إنهم لم ←

إن الحديث إلى المريض قبل بداية العلاج وكسب ثقته وأخيراً تقديم المعلومات الواقعية له حول مستقبل العلاج وسير المرض يساعد المريض إضافة إلى اطلاعه على الحقائق، أن يأمن من الابتلاء بأعراض خاصة مثل متلازمة «باتراس» أو متلازمة «مونجهازن» وما شابهها.

و «باتراس» اسم طائر بحري ضخم بمقدوره مواصلة الطيران على مر أيام وأسابيع فيتتبع السفن بهدف تناول نفاياتها. قد يحدث أن يخضع مريض ما لإجراء طبي خاص دون تبلور الارتباط المطلوب بينه وبين الطبيب أي أن لا يقدم الطبيب للمريض الايضاحات اللازمة حول العلاج وتبعاته ونتائجه فيخضع المريض مثلاً لجراحة الإثني عشري دون أن يحصل على النتيجة المتوقعة بالنسبة له فيعمد لاجراء التحاليل وعمل الصور الإشعاعية وما إليها دون أن يتحدد سبب ألمه فيعاود زيارة الطبيب كراراً ولا يكف عن ذلك حتى عند انتقال الطبيب إلى مدينة أخرى فيتبعه كما يفعل طائر «باتراس» بينما يمكن الحيلولة دون ظهور هذه الحالة بالحديث إلى

← يحرزوا قط ما نحرز من المعلومات الطبية ولم يستوعبوا الأسرار العلمية التي كشفتها العلوم العصرية... كانوا يولون اهتمامهم أموراً تخص الناس تناسيناها نحن.. كانوا يتعاملون مع أي مريض باعتباره انساناً على مختلف الأصعدة ويعملون حساب لجميع جوانبه الإنسانية والشخصية فيصفون اجراءات علاجية لتهدئة منغصاتهم الجسمية والروحية والاجتماعية في حين أننا نحن الأطباء نتطلع إلى المرضى من زاوية المرض لا من زاوية الشخص وشخصيته.. بالتأكيد يتعين أن لا ننظر إلى المرضىٰ في إطار القضايا الروحية والنفسية فقط حيث يتأثر هذا الارتباط في أية مرحلة بالقضايا التشخيصية وتحديد العلاج وسير المرض وتطبيق التعليمات الطبية. (عن كتاب «الاسس الحديثة لارتباط الطبيب والمريض» للدكتور محمد رضا زالي).

المريض وتقديم المعلومات اللازمة له منذ البداية.

أما متلازمة «مونجهازن» التي تسمىٰ «الاختلالات المصطنعة» فإنها في الواقع عرض نفسي يشمل نسبة مئوية من المصابين بمتلازمة «باتراس». يتلبس هؤلاء الأشخاص بمظهر المرضى الحقيقيين فينسبون إلى أنفسهم أعراض الأمراض الحقيقية. وقد تكون هذه الأعراض المصطنعة نفسية (مثل الهلاس) أو جسمية (مثل الألم). فإن غلبت الأعراض الجسمية، نجد هؤلاء الأشخاص يشكون على الدوام الشعور بالصداع والغثيان والتقيؤ والتشنج. وقد يلوث الشخص غائطه أو بوله بالدم متعمداً. وفي حالة تغلب الأعراض النفسية يعمد المصاب للتظاهر بالأمراض النفسية، والأوهام والهلوسات المختلفة، والاكتئاب، والاضطراب والسلوكيات غير السوية إلى جانب ذكر حكايات مختلقة والافصاح عن وجود انفعالات نفسية كثيرة في حياته في محاولة لربطها بحالته المرضية المصطنعة.

تظهر هذه الحالة عادة في مرحلة الشيخوخة ولدى الرجال أكثر من النساء. ويرى البعض أن (٥ ـ ١٠٪) من حالات الراقدين في المستشفىٰ ترتبط بهذه المتلازمة. ويلاحظ اختبار هؤلاء المرضى لمشاكل مثل الشعور بالمنبوذية وبإهمال الوالدين فيما مضىٰ من حياتهم. يلتذ هؤلاء الأشخاص من الحظوة بالعناية والاهتمام الطبي الى حد الإذعان للخضوع لجراحات وتحاليل غير ضرورية. والأسلوب الأمثل لعلاجهم هو الارتباط المرفق بمشاعر الثقة بين

الأطباء والمرضىٰ ولجوء الأطباء إلى الحوار الحميم معهم. ومن صالح المريض ان يحرص المعالجون على تجنب اتخاذ أي اجراء غير ضروري وتحاليل إضافية.

أذكر أنني خلال العام الأول من التحاقي بالجامعة تصفحت المجلد الأول من دائرة المعارف «بريتانيكا» في مكتبة الجامعة. رأيت أن أعضاء الجسم المختلفة طبعت ضمنه في صفحات شفافة تتطابق على بعضها تحت عنوان «تشريح الجسم». يرى المرء وهو ينظر إلى هذه الصفحات صورة مشوشة ومزدحمة لأعضاء جسم الإنسان. وللراغب في النظر إلى جهاز الدورة الدموية، مثلاً، أن يضع ورقة بيضاء تحت الصفحة الشفافة الخاصة بجهاز الدور الدموية لينظر إليها على انفراد (ما زالت الطبعات الحديثة من دائرة المعارف هذه تطبع تشريح الجسم على هذا النحو). من خلال هذه الصفحات استنتجت أنه رغم إمكانية دراسة أي جهاز من أجهزة جسم الإنسان على انفراد إلّا أنه ينبغي أن لا ننسىٰ في ذات الوقت أن للإنسان أجهزة أخرىٰ تتأثر وظيفياً ببعض. وبتعبير أكثر وضوحاً فإن الإنسان عند خضوعه للفحوصات باعتباره مريضاً لا يمكن أن نغفل عن مجموعة كبيرة من العوامل المؤثرة الأخرى في وضع المريض، مثل العوامل الأسرية والثقافية والعقائدية والاجتماعية بأن نقتصر على الاهتمام بحالته المرضية.

على هذا يلاحظ كثيراً خلال الدراسات العديدة الجارية أن يتجاوب شخصان مصابان بمرض واحد مع نفس الطريقة العلاجية

على نحوين متباينين. وهذا هو بالضبط موضوع نـال اهـتمام العـلم الحديث تحت عنوان «الطب الشمولي» (Holistic Medcine). وبهـذا نـتنبه إلى دور الحـديث إلى المـريض في مـنحى فـاعلية الأدويـة وتأثيرها. وقد أثبتت بعض الأبحاث أن تحدث الطبيب إلى المريض قبل إجراء الجراحة يقلص من حاجة المريض إلى تعاطي الأدويـة المهدئة[1].

من هنا ومن وجهة النظر هذه ينطلق التأكـيد عـلى الحـد مـن اضطراب المرضى عن طريق تقريب أوضاع المستشفىٰ إلى أوضـاع البيت وتجنب فحص المريض قبل التمهيد والحـوار الأولي واحـترام المبادئ العقائدية للمرضىٰ واختلائهم بأنفسهم والأخـذ بـالاعتبار عند طرح الاسـئلة تحـفظات المـريض المحـتملة في الإجـابة عـلى استفسارات قد تبدو عادية تماماً بالنسبة للطبيب وعشرات الوصايا الأخرىٰ.

اتضح خلال بعض التحقيقات الجارية أن $\frac{١}{٣}$ الفاعلية العـلاجية لأي دواء قد يرتبط بنمط علاقة الطبيب مع المريض وتعتمد نسبة ملحوظة من نجاح العلاج عـلى قـدرة الطـبيب في اكـتساب ثـقة المريض، الحد من اضطرابه وبثه الأمل بطبيبه وايمان المريض بحذاقته وتمرسه. لوحظ في تحقيق آخر حول طبيب أخصائي بأمراض القلب أن (١٠٪) فقط من المرضى يمكنهم عرض معا يعانونه من مشاكل وصعاب عليه وهو يجلس خلف مكتبة في عيادته بينما قدم أكثر من

---

١ ـ (Premedication): المعالجة الاعدادية قبل التبنيج أو بدء التبنيج.

(٥٠٪) من المرضىٰ وصفاً مناسباً لحالتهم إلى الطبيب ذاته عندما ترك مكتبه واستقر بين مرضاه.

يستعرض بعض الأخصائيين في علم النفس الاجتماعي[١] أموراً جديرة بالاهتمام فيما يخص علاقات الأطباء والمرضىٰ. يؤكد هذا الاتجاه على أن الارتباط بين أي طبيب ومريضه يتكون خلال مراحل وبأنحاء مختلفة:

١ـ التشجيع المتبادل (من قبل كل من المريض والطبيب).

٢ـ التحاور بهدف تحقيق التكيف والتواؤم (التأثير المتبادل للارتباط).

٣ـ سلوك غير سوي مرفق بالترديد (فيما يخص قلق المريض من عدم تشخيص مرضه بوضوح من قبل الطبيب).

٤ـ سلوك غير لفظي في ٦٥٪ من الارتباط وتبادل الحديث في ٣٥٪ منه (سلوك لفظي).

يتسم السلوك غير اللفظي ذات الصلة بنمط نظرات الطبيب، حركات رأسه أو ظهور مؤشرات الثقة بالنفس على ملامح وجهه بأهمية خارقة في سير العلاج.

وقد يعود سبب توجيه التأكيدات الخاصة ـ بنمط الهندام والمشي والتطلع نحو المريض ـ إلى الطبيب منذ آلاف السنين إلى استيعاب مثل هذه القضايا.

١ـ (pietroni) (1967) وكذلك علم الإنسان والعلاقات في الأخلاق الطبية للمؤلف (موضوع كلمة المؤلف في أعضاء اللجان الجامعية في جامعة أهواز للعلوم الطبية).

والملاحظة الأخرىٰ الجديرة بالذكر هي أن التقدم العلمي وتطور نظام الارتباط المعلوماتي العالمي وتوفر إمكانية الإفادة من مناهج البرمجة والتخطيط المستحدثة، إنما تهيئ الأرضية، نظرياً على أقل تقدير، لتقديم تقرير واف عن حالة المريض والتوصل إلى التشخيص الأكمل والطريقة العلاجية الأكثر تطوراً بناء على أحدث المعلومات والاكتشافات العلمية. هل هذا يعني أننا قد نقف على أعتاب غد ليس ببعيد يحل فيه الحاسوب بديلاً عن الطبيب؟ وأي بديل؟! بديل يتمتع في أي برهة زمنية بأحدث المعلومات التي يستبعد نجاح الأطباء في مواكبتها بهذا الإطراد!

بالتأكيد لا يمكن الرد بالإيجاب على هذا السؤال لأن العلاقة بين الطبيب والمريض لا تقتصر على المعلومات الطبية المتعلقة بعلاج المرض حيث يجب وضع حساب للعلاقات النفسية والعاطفية ودورها بين هذه العناصر المتفاعلة أيضاً.

وعلى هذا يجب أن نعتمد اسلوب «التركيز على المريض» بدلاً عن «التركيز المطلق أو التام علىٰ المريض». ففي التركيز على المريض يتم تدارس الحالة المرضية أيضاً بشكل دقيق وكامل ولكن لا يقتصر على ذلك.

بث الأمل إلى قلوب المرضى:

لولا الأمل لما كانت الحياة. إن الإمل فاعل في سير العلاج أيضاً وبالعكس أي أن انقطاع حبل الأمل يترك آثاراً سيئة على حياة

الإنسان وسلامته.

يقال أن الحاكم السفاك «نيرون» قام باختبار في هـذا المـضمار، فأمر بإحضار شخصين من المحكومين بالإعدام على أن تغطىٰ عينا أحدهم ويقطع شريان ساعده ويترك ينزف الدماء حتى يقضي نحبه على مرأىٰ السجين الآخر ثم أمر بأن نـغطى عـينا الثـاني ويجـرح ساعده بجرح طفيف. وراحوا يصبون بالإبريق ماء فاتراً على محـل الجرح بتوؤد. لم يكن الدم قد سال بعد بمـقدار مـلحوظ مـن هـذا السجين ولكنه سرعان ما توفىٰ.

حدثني أحد الأطـباء المـعروفين بأنـه كـان يـزور بـين الفـينة والأخرىٰ أحد دور رعاية المعوقين والمسنين وكان بين المتواجدين في تلك الدار رجـل ريـاضي ذو وجـاهة اجـتماعية كـبيرة، يـتمتع بمعنويات عالية. اضطره الشلل النخاعي أن يقيم هنالك فقال: تناهىٰ إليّ أن أبناءه كان يطالبونه بتسجيل داره باسمهم وهـو يمـتنع عـن الموافقة حتى ألحت عليه زوجته ـ التي كانت تحجم عن مـثل هـذا الطلب ـ قبل اسبوع من وفاته أن يحدد مصير الدار مـا دام يـتعذر عليه العودة إليها.. وبعد انصرافها فقد الرجل معنوياته والتحق ببارئه عاجلاً لما أصابه من اكتئاب وحزن.

وإزاء هذين المثالين هنالك نماذج كثيرة تثبت أن الأمـل يـقوي المعنويات ويؤثر تأثيراً ايجابياً في حالة المريض.

تحدث أحد الأساتذة الموقرين قائلاً: تلقيت اتصالاً هاتفياً مـن المحافظة الفلانية اطلعت إثره أن أمـي شـارفت عـلى المـوت فـيها

فسافرت إليها على عجل. وجدت أمي ترقد في الفراش، تحيط بها بعض النسوة من الجيران وإحداهن ترجو أمي أن تطلب من أبيها أن يزور ابنته في منامها عندما ترحل عن الدنيا.. دفعني هذا المشهد المخيب للأمل أن انكب على دراسة حالة أمي. أنبأوني بأنها زارت معالجاً تشكو إليه مرض ما، فقال لها بأن الزيت عندما يقارب على الانتهاء في المدافئ الزيتية تضطرب شعلتها حتى تنطفئ تماماً. إنك مثل تلك المدافئ تقضين مرحلة اضطراب الشعلة. وما أن سمعت أمي ذلك بدأت صحتها بالتدهور. كنت أعرف طبيباً متمرساً حاذقاً في تلك المحافظة فقصصت عليه الحكاية. طلب إليّ الطبيب أن اصطحب أمي إلى عيادته، ففعلت رغم صعوبة الأمر، إلّا أنه وفي بداية لقائه بها قال: إنها في صحة أفضل من صحتي، دعها تقف على قدميها.

أوجز كلامي بأن أمي عادت إلى الدار بعد الفحص واكتساب المعنويات وهي تمشي على قدميها، وواصلت الحياة سنين متمادية بينما توفئ صاحب مثال اضطراب الشعلة ست سنوات قبل رحيل أمي عن الدنيا.

حكاية لطيفة:

لا أعلم إن كانت هذه الحكاية حقيقية أو سردت استناداً إلى بعض الحقائق أو أنها من نسج الخيال. كل ما هنالك هو أنها تؤكد حقائق مثل: الرحمة الالهية اللا متناهية ودور الأمل والفوز بالرأفة الإلهية عند بث الأمل للآخرين.

يقال أنه في عهد أحد الرسل آلىٰ أمر كفران النعم وجحود الكثير من الغواة وما ترتب عليه من غضب إلهي إلى تضاؤل هطول الأمطار وانتشار الجفاف[1] حتى عم الجدب البوادي أيضاً فخلت من الأعشاب وضاقت السبل بوجه غزلان الصحراء وازدادت صعاب حياتها. فاختارت الغزلان مندوباً عنها بعثته إلى نبي زمانهم وطلبوا منه أن يعرض عليه هاجسهم ويتقدم بالطلب إلى النبي لعله يتوجه بالدعاء إلى الله بهدف هطول الأمطار وريعان الصحراء، فإن لبّى النبي طلبه يعود إليهم متراقصاً منذ وصول قمة الجبل وهو يهبط منه متجهاً إلى البادية لتبصره الغزلان في أقصى البادية فيدخل السرور إلى قلوبها. وإن رفض طلبه يهبط من الجبل منكساً رأسه في إشارة لدوام القحط والجدب. جاء مندوب الغزلان إلى النبي الذي أنبأه بأن القوم الغاوين قد استحقوا العذاب والعقاب وقد قرر الله معاقبتهم. وانحباس المطر يؤدي بالتالي إلى خلو الصحراء من الأعشاب.

راح مندوب الغزلان يفكر في نفسه وهو في طريق عودته إن كان القدر الذي كتب علينا نحن الغزلان هو الجوع والموت، فلماذا أحرمهم أنا من الأمل. فليكن الأمل أنيس قلوب الغزلان حتى آخر لحظة من حياتها. وبهذا أخذ يهبط الجبل منذ بلغ قمته متراقصاً وهو يتجه نحو البادية. لما أبصرته الغزلان ابتهجت وحمدت الله وشكرته وهي تقول: إلهنا، نحن لم نرتاب قط في رأفتك.

---

١ ـ هذا ما تشير إليه الآية: (لئن شكرتم لازيدنكم ولئن كفرتم ان عذابي شديد) (سورة ابراهيم، الآية ٧).

لم يبلغ المندوب بعد البادية عندما شرعت الأمطار بالهطول فقد شاء الله الرحيم أن لا يقطع حبل أملها في نيل رحمته جزاء لهذا العمل القيم الذي بدر من مندوبها ومكافأة على شكرها لنعمة لم تتسلمها بعد. هطلت الأمطار فشملت هذه الرحمة الالهية الوسيعة حتى ذلك القوم الآثم الذي استحق العذاب.

إن بيان هذه الحكاية مع ما تقدمها من ايضاح حولها جاء هادفاً مدروساً فحتى لو كانت هذه الحكاية اسطورية إلّا أن رحمة الله وارتباطها بحسن الظن بالله[1]. وكذلك قيمة مبادرة بث الأمل في نفوس عباد الله أمر واقعي لا يشوبه أدنىٰ ريب.

علاقة معنويات المرضى بسير المرض والعلاج (التماثل للشفاء):

كان الراغب في الحديث عن هذا الأمر يعجز عن عرض الموضوع بشكل مطلوب على القارئ أو المستمع قبل تحقق التقدم الواسع النطاق الذي شهده علم «المناعة»، إلّا أن مقولة ارتباط علاج المرضىٰ بأوضاعهم المعنوية أو على أقل تقدير الأثر الايجابي للمعنويات العالية في سير العلاج، موضوع تناولته مئات بل أكثر من ألف مقال علمي نشر في المطبوعات التحقيقية والتعليمية. إن مبادرة مجلة (American Academi of science) في عام «١٩٩٦» كما سلف الذكر لاقتراح الإفادة من اللفظة التركيبية

---

١ ـ ذكرنا سابقاً الحديث «ليس من عبد يظن بالله خيراً إلّا كان عند ظنه به» كما تحدثنا طويلاً عن هذا الموضوع في كتاب «صدى الرحيل».

(Psychonourondocrinimunolgy) أي علم المناعة المستند إلى العوامل النفسية والعصبية والغدد الداخلية الإفراز، إنما تنبثق من هذه الحقيقة.

وانطلاقاً من هذه الحقيقة ذاتها كان رسول الله ﷺ يوصي بالتفاؤل خيراً عند زيارة أي مريض اوالتحدث بكلام يبث الأمل في القلوب طلباً لتطييب نفس المريض[١]. كما يروىٰ أنه ﷺ كان يضع يده الشريفة على جبهة المريض إبان عيادته له[٢]. وهو يقول: «لا بأس عليك وستشفىٰ إن شاء الله»[٣].

من جهة أخرىٰ كان ﷺ يشدد دوماً على الحذر من التلفظ بعبارات مثل التعوذ (الدالة على قلق الناطق بها علىٰ حال المريض) لأنها تبث القلق والخوف وأحياناً اليأس في قلب المريض[٤].

تشير بعض التحقيقات الأخيرة في خارج البلاد وأبحاث أجريت في داخل بلدنا ايران أن منسوب «الغلوبين المناعي A»[٥]، ـذي

١ـ في إشارة إلى الحديث: «إذا دخلتم على المريض فتنفسوا له في الأجل فإن ذلك لا يرد شيئاً ولكنه يطيب النفس» (بحار الأنوار، المجلد ٨).

٢ـ أثبت العلم أن وضع اليد على جبهة المريض يقلل من تقلص العضلات القذالية التي تتقلص عند الشعور بالاضطراب أو الألم.

٣ـ الطب النبوي، ابن قيّم الجوزيه.

٤ـ انظر «الآداب الطبية في الإسلام». ولزيادة الاطلاع في هذا المضمار راجع كتاب التاريخ والاخلاق الطبية للمؤلف.

٥ـ قد تتداخل جزيئتان من الغلوبين المناعي A فتكونان جزيئة واحدة من الغلوبين المناعي الإفرازي (A) في داخل الجسم حتى دون امتصاصها عن طريق الجهاز الهضمي. فتبدأ بالتفاعل وكأنها درع يصد العوامل المرضية (الجراثيم، الفايروسات،..) من اقتحام الجسم. (كتاب الرضاعة الطبيعية وقضية القرابة الرضاعية للمؤلف، ١٩٩٥، مطبوعات جامعة ايران للعلوم الطبية)

الفاعلية الجلية في تعزيز جهاز المناعة ـ يرتفع في إفـرازات الجـسم عند ارتقاء مستوى معنويات المريض تأثيراً بحكايات أو أفلام عن القصص الدينية وما إليها ـ مثلاً ـ. إن دور بعض الوسائط العـصبية مثل الانكفالين في تفعيل الخلايا اللنفاوية مـن زمـرة (T) وعـلاقة ترشح الانكفالين بالوضع المعنوي للشخص[1] أمر في منتهى الروعة، إلى جانب ما يحظىٰ به في الوقت نفسه من أهمية في الحقل العلمي.

وتـؤيد التـحقيقات الحـديثة ـ حـول العـلاج بـالدعاء أو أثـر الممارسات الدينية في الوقاية من الأمراض وعلاجها ـ بشكل مباشر أحياناً وغير مباشر أحياناً أخرىٰ دور ارتقاء المعنويات في تـفعيل وتقوية الجهاز المناعي.

لا بأس في هذا المجال أن نأتي بترجمة موجزة لمـقال «الانـفعال النفسي والجهاز المناعي» عن مجلة منظمة الصحة العالمية:

اختبر فريق كبير من الناس علاقة الصدمة النـفسية بـالمرض. فالزكام والانفلونزا والقـوباء وحـالات الحسـاسية تـزداد تـدهوراً عندما نتعرض للانفعالات النفسية الحادة إلّا أنه بعد زوال الانفعال النفسي تنصب جميع قوى الجسم في سـياق القـضاء عـلى العـامل المرضي.

هنالك فحوصات عـديدة تـبين شمـولية ودوام فـاعلية جـهاز المناعة، مثل تحـاليل عـد الخـلايا البـيضاء في الدم وقـياس عـدد الغلوبينات المناعية في الدورة الدموية (تحاليل بسـيطة). كـما يمكـن

1_ karim G.M (1992) - Islamic methods of stress Resolution.

الاستفادة من الفحوصات التشخيصية الأخرىٰ لجهاز المناعة ومنها الاداء الوظيفي للخلايا اللنفاوية والاتجاه الخلوي (sytotaxis) للخلايا القاتلة الطبيعية وما إليها.

من جهة أخرىٰ يؤثر الوضع النفسي السلبي تأثيراً واضحاً في جهاز المناعة. ترتبط الآليات الفيزيولوجية للإثارات العصبية النفسية بتفاعل عدة منظومات، منها: محور (الهايپوتالاموس ـ الغدة النخامية ـ الادرنالين) والجهاز العصبي الذاتي، حيث يؤدي تفعيل هذين المسارين إلى ارتفاع المنسوب الدموي لبعض الهرمونات الخاصة مثل الكورتيزول ومجموعة الكاتكولامين[1] (الابينفرين والنواربينفرين).

ويتأثر المنسوب الدموي لهذين الصنفين من الهرمونات بوظيفة الجهاز المناعي. فعلى سبيل المثال يرتبط الارتفاع الحاد في إفراز الكورتيزول والابينفرين بتقلص عدد الكريات البيضاء في مصل الدم. كما ينشأ عن الارتفاع الطبيعي لمنسوب الكورتيزول والابينفرين، تكاثر الخلايا اللنفاوية وتنشيط الخلايا القاتلة الطبيعية.

ومن الهرمونات الأخرىٰ التي تطلق إبان التوتر العصبي النفسي الايجابي (الابتهاج) أو السلبي (الضائقة النفسية): هرمون النمو، البرولاكتين والافيونات المخية الطبيعية (بيتا اندوفين والانكفالين) مما يدل على تأثر الجهاز المناعي بالتوتر العصبي النفسي.

تتفاعل هذه الهرمونات خلوياً مع مستقبلات كريات الدم

1_ Catecholamine.

البيضاء وتؤثر بدورها فيها أيضاً.

إضافة إلى هذا هنالك فيما يخص علاقة التوتر العصبي النفسي بجهاز المناعة ايضاحات أخرىٰ ذات صلة بارتكاسات معينة يبديها الشخص إزاء التوتر العصبي مثل: قلة النوم والرياضة نسبياً، وتناول الطعام مع عدم استساغته، والتمادي في التدخين أو في تعاطي الأدوية المهدئة أو المشروبات الكحولية وما شابهها. وهي ارتكاسات ثبت تأثيرها في الجهاز المناعي في الجسم. ومع وجود بعض الأمور الغامضة فقد صار جلياً أن للتوتر العصبي ـ بما يلعبه من دور في أداء جهاز مناعة الجسم ـ تأثيراً سلبياً في صحة الشخص وإن كان جزئياً.

لا ضير في نهاية هذا البحث من الإشارة إلى أن تسمية المراكز الطبية العلاجية بأسماء تزخر مفاهيمها بالأمل وتثير الانطباع الطيب بدلاً عن الانطباع السيئ، من شأنها أن تؤدي، بحد ذاتها، دوراً فاعلاً في هذا السياق. إننا وإن كنا نستخدم مصطلح «بيمارستان» (دار المرضى) منذ قرون في اللغة الفارسية وحتى من قبل الناطقين باللغة العربية فإننا نرىٰ أن المصطلح الحالي السائد في اللغة العربية «المستشفى» يحمل انطباعاً طيباً زاخراً بالأمل، وهكذا مصطلح «شفا خانه» (دار الشفاء) المستخدم في اللغة الفارسية الدرية (اللغة السائدة في افغانستان) فإنه مصطلح جميل يبعث الأمل في النفوس.

كما يجدر التنبه لدور تسمية المراكز العلاجية بأسماء مقدسة يلتجأ إليها بالدعاء أو بكلمات تنم عن التعاضد والتعاطف مع المرضى[1].

١ـ نذكر هنا على سبيل المثال مؤسسة «همدرد» (أي المتعاطف) الطبية الكبرىٰ وذات

ومن الخبرات المفيدة التي يحسن ذكرها في هذا الموضوع هو أن الحديث إلى المريض قبل اجراء الجراحات وتنبهه لتواجد أمه والأشخاص المقربين إليه ومعارفه إلى جانبه وسماعه لكلام رؤوف ينم عن الشعور بالمسؤولية من قبل الطبيب والممرضين والمحيطين به يحد من الحاجة إلى تعاطي أي دواء مهدئ ومن ألمه[1].

وخلافاً لذلك فإن الكلام العابث غير المسؤول البعيد عن الجو العاطفي أثناء التخدير يزعج المريض ازعاجاً تاماً وبوضوح. ولهذا يترتب على كل من يحضر إلى جانب المريض في مثل هذه الحالات أن يتجنب ـ انطلاقاً من شعوره بالمسؤولية ـ التحدث بكلام مؤلم ومزعج ظناً بأنه لا يستوعب هذا الكلام إثر التخدير.

إشارات حول حقوق المرضىٰ:

تنص الفترة الأولى من إعلان بلمونت ـ المشرف على حق الاستقلال الذاتي للمريض وعلى حق اطلاعه على القضايا المتعلقة بمرضه وعلاج مرضه ـ على ضرورة كسب موافقته الواعية على الاجراءات الطبية (Informed Concent)[2].

← التاريخ الخدمي الطويل في بلدي الهند وباكستان. إن إطلاق مثل هذه الأسماء على المؤسسات الطبية العلاجية يحمل في ثناياه انطباعاً عاطفياً حسناً عن الاستفادة من خدماتها الطبية لمراجعيها.

١ ـ يستخدم في مثل هذه الحالات اصطلاح (premedication) (المعالجة الاعدادية قبل التخدير).

٢ ـ وإن كان أحياناً خلاف ذلك يأمن مصلحة المريض الذي لا يحظى مثلاً بالاستعداد النفسي للاطلاع على سير مرضه لسبب ما. ففي مثل هذه الحالات يتوجب على الطبيب أن ←

ومن أكثر القوانين حظوة بالمقبولية وإثارة للاهتمام هو «ميثاق حقوق المريض»[1]. فبدلاً من اخفاء حقيقة القضايا عن المريض وتوقع ايلاء الثقة من قبله دون أن يوجه أي سؤال إلى الطبيب يعتبر الطب الحديث المريض عضواً من الطاقم المعالج. فيجرد المريض عن حالة كونه متلق بحت للخدمات وتبذل الجهود ليتحمل مسؤوليته ويساهم في العلاج كأحد أعضاء الطاقم.

شهد عالم الطب في العهد الغابر وجود تباين شاسع بين المعلومات الطبية التي يحرزها طاقم المستشفيات أو المراكز الصحية من جهة وما يفسح للمريض مجال الاطلاع عليه من معلومات طبية، من جهة أخرى. بينما غدا الكثير من الناس في زماننا الحالي يتمتعون بمعلومات ملحوظة حول حالتهم المرضية وبعض القضايا العامة في الشؤون العلاجية أما عن طريق المطالعة الشخصية أو عن طريق وسائل الإعلام حيث يرغب المرضى بشكل عام في احراز الثقة باعتماد الأساليب العلاجية الصحيحة في التعاطي مع حالته.

يؤكد ميثاق حقوق المرضى على الأمور التالية:

١ ـ يحق للمريض أن ينال الرعاية اللازمة المرفقة بالدقة والاحترام التام.

← يعتمد «الطريقة الأبوية» في سلوكه مع المريض والبت في أمره بشكل مناسب. إلّا أنه، فيما سوى حالات خاصة، يتمتع المريض بحقه الطبيعي في الاطلاع على شؤون مرضه.

١ ـ إن هذا الميثاق الذي أقرته جمعية المستشفيات الاميركية (A.H.A) في عام (١٩٩٤) نال بالفعل مساندة اتحاد الحريات المدنية في اميركا (A.C.L.U) والجمعية الوطنية للتمريض (N.L.N) وكذلك دعم الكثير من البلدان الأخرى.

٢ـ يحق للمريض أن يحظىٰ بمعلومات حول تشـخيص مـرضه وسير مرضه وكذلك علاجه، عن طريق الطبيب على أن يسـتخدم الطبيب في ايضاحاته، حتى المقدور، مصطلحات واضحة يمكن فهمها بالنسبة للمريض.

٣ـ يحق للمريض أن يطلع على اسم الطبيب المعالج واختصاصه واسم واختصاص جميع من يقدمون له خدمات طبية وتمريضية.

٤ـ يحق للمريض أن يحصل على ما يلزمه من معلومات حـول أهداف الاجراءات العلاجية وتأثيراتها الجـانبية ومـضامين سـجله الطبي وبسبب نقله إلى مركز طبي آخر وأن يقرر الخضوع للعلاج أو عدم الخضوع له.

٥ـ يحق للمريض أن يتوقع مواصلة رعايته.

٦ـ يحق للمريض الاطمئنان إلى كتمان اسراره واحترامها.

٧ـ يحق للمريض أن يرفض تواجد من لا يلعب دوراً مباشراً في علاجه دون استئذانه إلى جانب سريره.

٨ـ يحق للمريض أن يتوقع تلبية طلباته المنطقية في حالة توفر الامكانات اللازمة.

٩ـ يحق للمريض أن يطلع على ارتباط المستشفىٰ التي يرقد فيها مع مراكز الرعاية الطبية الأخرىٰ وكذلك على كون المركز الصـحي الذي يقدم له الخدمات الطبية مركزاً تعليمياً أم لا.

١٠ـ فيما لو تم اخضاع المريض لاختبار تحقيقي يحق للمريض أن يطلع بشكل واف على القضية وعدم استغلال حاجته إلى العلاج في

هذا المضمار دون موافقته[1].

إضافة إلى هذا يحق للمرضى أن يتوقعوا احترام حقوقهم الإنسانية ومبادئهم الدينية (كما أشير إلى ذلك في الفقرة ـ ١ ـ). ومن أولى حقوقهم الإنسانية أن يلزم أعضاء الطاقم الذي يقدم الخدمات للمريض بالموازين الشرعية وبقضية العفاف والحجاب الإسلامي فيما يخص المريض بعيداً عن إثارة الأجواء المنغصة، وأن تتوفر لهم إمكانية اداء فرائضهم الدينية دون احراج[2]. أعلق على هذا الأمر بأن موضوع العفاف إضافة إلى كون رعايته حق من حقوق المرضى فإنه يمثل أساساً حق الله وعليه لابد من التعاطي معه بحساسية بالغة وباحترام وشعور بالمسؤولية.

تم في الكثير من البلدان إعداد كراريس خاصة بالمرضى تقدم للمرضى معلومات مفيدة حول حقوقهم وأسعار الفحوصات والاجراءات العلاجية ونمط الإفادة من الخدمات الطبية وكيفية

---

١ ـ يؤكد كل من اعلان هلسنكي (١) و (٢) وكذلك تعليمات منظمة الصحة العالمية على هذا الموضوع كما أصدر مركز أبحاث الأخلاق الطبية التابع لمعاونية التحقيقات بوزارة الصحة والعلاج والتعليم الطبي بايران التعليمات اللازمة في هذا المجال تحت عنوان «التحفظات الاخلاقية إزاء مواد البحث الإنسانية».

٢ ـ بغض النظر عن الالتزام القانوني الذي يفرضه قانون وجوب انسجام الشؤون الطبية مع الموازين الشرعية المصادق عليه من قبل مجلس الشورى الاسلامي في ايران على العاملين في السلك الطبي، فإنه من الحقوق الأولية المسلم بها تماماً أن تحظى المبادئ والقيم الدينية للمريض بالاحترام. ففي بعض البلدان التي لا يعتبر الالتزام بالحجاب من تعاليمهم الدينية يتم الالتزام بضرورة توفر الأجواء المناسبة للارتباط مع الجنس المغاير بحسب الآداب الاسلامية فيما لو كان المريض مسلماً، فهل يمكن التهاون في منح مثل هذا الحق الأولي حتى من قبل ضعفاء الايمان في بلداننا الاسلامية؟!

استغلال الإمكانات المختلفة المتوفرة لهم[1].

المعالجون والمبادئ الدينية للمرضىٰ:

إتماماً لما جاء في الأبحاث السابقة نستعرض هنا عدة ملاحظات:

١ـ يترتب على الأطباء وسائر المعالجين أن يضعوا نصب أعينهم مسؤوليتهم الشرعية عند البت في نمط أداء المرضىٰ لفرائضهم الدينية مثل الصلاة والصوم والوضوء والتيمم والغسل وغيرها، فالمريض قد يستغني عن الوقوف في الصلاة بناء على تعليماتهم فيؤدي هذه الفريضة جالساً أو مستلقياً أو قد يفطر في شهر رمضان أو يكتفي بالتيمم بدلاً عن الغسل. وعلى هذا يجب أن تتسم هذه التعليمات بالمسؤولية وتنبثق عن الوعي العلمي وتخمين مدى إضرار أداء الفريضة على نحوها العادي أو في ذلك الزمن بصحة المريض.

٢ـ يتعين التزام الطبيب بالموازين الشرعية الخاصة عند اجراء الفحوصات للمرضىٰ من الجنس المغاير والاكتفاء بالحد الأدنىٰ من الضرورة[2].

٣ـ يعتبر احترام المبادئ العقائدية للمرضىٰ على اختلاف مذاهبهم وأديانهم واجباً مهماً أقره ميثاق حقوق المرضىٰ وجميع النصوص ذات الصلة بالأخلاق الطبية.

١ـ على سبيل المثال نشير هنا إلى كراس (The Paitients Charter) الذي تم اعداده ووضعه في متناول يد المرضىٰ من قبل جهاز خدمات الصحة القومية بانجلترا (N.H.S).

٢ـ تطرقنا إلى هذا الموضوع بإسهاب في كتابي «الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي» و «الأخلاق والتاريخ الطبي».

٤ـ من الملفت للانتباه أن مئات الدراسات العلمية الجارية بهدف تحديد الآثار المباشرة وغير المباشرة لعقائد المرضىٰ الدينية في سير أمراضهم أو علاجها، أكدت في بياناتها أن المعالجين يمكنهم من خلال الاهتمام بهذا الموضوع وتوفير الظروف اللازمة لأداء الفرائض الدينية أن يساهموا بشكل فاعل في علاج المرضىٰ وتماثلهم للشفاء[1]. وقد أيدت هذه الدراسات حتى تقلص الحاجة إلى المضادات الحيوية لدى المرضى المؤمنين المؤدين للفرائض الدينية قياساً إلى غير المؤمنين[2].

١ـ يعرض كتاب «الاسس الحديثة لعلاقة الأطباء مع المرضى» نماذج مثيرة للاهتمام من هذه الأبحاث، ومنها:

ـ خلال تحقيق أجري في عام (١٩٩٠) ـ مع الالتزام بجميع المبادئ التحقيقية العلمية ـ في أحد أقسام الجراحات القلبية، ثبت أن معدل تبلور حالات الاكتئاب وارتفاع ضغط الدم لدى المرضى الذين كانوا يرتادون الكنيسة هو أقل بكثير منه لدى الفريق غير المؤمن.

ـ وفي تحقيق آخر أجري في عام ١٩٩٦ في المعهد القومي للتحقيقات الاميركية، بهدف البحث في موضوع مماثل للتحقيق السابق، فيما يخص المسنين، لوحظ أن الفريق المؤمن والمؤدي للفرائض الدينية يتقدم بشكل ملفت للنظر في كلا المجالين الفيزيولوجي والنفسي على الفريق الذي افتقد هذه الحالة.

ـ يصنف Bookman في أبحاثه الشاملة حول نمط ارتباط الأطباء مع المرضىٰ «احترام الطبيب لشؤون المرضى الدينية» ضمن العوامل ذات الفاعلية الحاسمة في سير العلاج وتماثل المرضى للشفاء.

ـ تناول David أيضاً في العام (١٩٩٣) عدم إمكانية الاقتصار على الطب الاحيائي (biomedicine) عند التعامل مع المرضىٰ بل أثار في هذا المجال ملاحظات قيمة في إطار ضرورة الاهتمام بالجوانب المعنوية.

٢ـ كما في تحقيقات بيل بانجلترا.

زيارة المرضى، مظهر من مظاهر الود والعواطف المسؤولة:

تحظى زيارة المرضى بثواب في منتهى العظمة. وقد كرست المعارف الإسلامية لعائدي المرضى ما يليق من المدح والإطراء. وتتضمن عيادة المرضىٰ في الواقع زيارتهم والحديث إليهم بما فيه خيرهم وصلاحهم، ومواساتهم والاطلاع على حاجاتهم والعمل على تلبيتها، والحد من هواجسهم واضطرابهم وبثهم الأمل والايحاء إليهم بمشاعر العافية والتحسن، والتعاطف معهم وإنقاذهم من آلام الوحدة والسعي المسؤول من أجل تماثلهم للشفاء. وهذه الأمور تمثل في الواقع مظهراً رائعاً من مظاهر العواطف الإنسانية المنطقية والقيمة.

أما الصورة الكاملة للعيادة فإنها تتجلىٰ في إطار تقديم العناية العلاجية والتمريضية للمريض. تتوفر لدينا معلومات وفيرة تدل على أن عيادة المرضىٰ على نحو ما تقدم من ايضاحات حول بث الأمل في نفس المريض وتعزيز معنوياته تؤثر تأثيراً ايجابياً لا ينكر في سير علاجه.

وإثر الالتفات إلى دور العوامل النفسية في نشاط جهاز المناعة، تيسر في السنوات الأخيرة وبسهولة الكشف عن تأثير عيادة المريض في شفائه وقياس مدىٰ هذا التأثير. وعلى هذا نكتفي في هذا الفصل بما ذكرناه تحت عنوان دور معنويات المريض في سير علاجه

وتماثله للشفاء.

غني عن الإيضاح أن العيادة الايجابية هي عيادة تتم فيها رعاية مصلحة المرضى والمبادئ الصحية، ويمكنها أن تسهم في تقوية معنوياتهم وكذلك الإقلال من الصعوبات التي تواجه علاجهم وتحسين ظروفهم الجسمية والنفسية.

ومن الحكمة، أن نردف هذا التمهيد حول أهمية زيارة المرضىٰ بذكر تنويهات لعائدي المرضىٰ رغم أننا لا نتناسىٰ أننا نتحدث إلى المرضىٰ في هذا الكتاب ولكننا أوضحنا في مستهل هذا الفصل أن الحديث إلى غير المرضىٰ بما يأمن منافع المرضىٰ لا يحتسب اجراء غير منطقي في مثل هذا الكتاب، لاسيما وأن اطلاع المرضىٰ على هذه الأمور يقدم فائدة مباشرة بالنسبة إليهم أيضاً.

زيارة المرضىٰ، زيارة لله:

أكد رسول الله ﷺ أن الله عز وجل يؤاخذ يوم القيامة عبده لامتناعه عن زيارته عندما كان أخيه المسلم معتلاً ولم يعوده في مرضه، فلو أقبل على زيارته كان يجد الله، لا محالة، حاضراً لديه فيتعهد له الله في تلك الحالة بتلبية احتياجاته[1].

وفي حديث رائع آخر يروىٰ عن الرسول ﷺ أنه قال: «عائد المريض يمشي في طريق الجنة حتى يرجع»[2].

---

١ ـ انظر وسائل الشيعة، المجلد ٢، ص ٦٣٥ وكذلك مستدرك الوسائل، المجلد ١، ص٨٣.
٢ ـ نهج الفصاحة.

وقال الإمام علي عليه السلام: «إنه من عاد مريضاً شيّعه سبعون ألف ملائكة كلهم يستغفر له إن كان مصبحاً حتى يمسي وإن كان ممسياً حتى يصبح وكان له خريف في الجنة»[1].

إن الدارس لموضوع أهمية زيارة المرضى ووصايا المعصومين عليهم السلام فيما يخص هذه العبادة المسماة «العيادة» يعثر على أكثر من مائة رواية تتناول عيادة المرضى، ومواعيد الزيارات، وعدم إطالة الزيارة، ومطالبة المريض بالدعاء من قبل العائد، والدعاء للمريض واعتماد السلوك الودي المؤمِل مع المريض عند زيارته، تقصي مشكلاته والعمل على حلها، وأهمية إهداء ولو هدية صغيرة ورمزية إلى المريض[2]، أسلوب وأخلاقيات النبي صلى الله عليه وآله وسلم والمعصومين عليهم السلام في التعامل مع المرضىٰ وأثر ذلك في إرشاد المرضى وما إليها من قضايا مماثلة[3].

العيادة الايجابية الصحيحة:

بعد شيء يسير من التفكير والتمعن في فلسفة العيادة وهدفها،

١ـ سفينة البحار، المجلد ٢.

٢ـ جاء في الكافي عن أبي زيد أنه لقي الإمام الصادق (ع) وهو في طريقه لزيارة مريض ما، فسأله الإمام (ع) عما إذا كان يحمل إلى المريض هدية أم لا، ثم أردف (ع) قائلاً: «أما تعلمون أن المريض يستريح إلى كل ما أدخل عليه؟».

٣ـ ذكرت مجموعة من هذه الروايات في بعض مؤلفاتي مثل «خصائص ومكانة الخدمات التمريضية» و «الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي»، و «الأخلاق والتاريخ الطبي». ولكن للراغب في الاطلاع على المزيد منها مراجعة كتاب «وسائل الشيعة، المجلد ١، ص ٦٣٣ـ٦٤٨» وكتاب «مستدرك الوسائل، المجلد ١، ص ٨٢ـ٨٦»، و «سفينة البحار، المجلد ٢»، و «مكارم الأخلاق»، ومجموعة ورام، ومحاسن للبرقي و...

نلخص مما أوردنا في هذا البحث أن العيادة الصحيحة هي العيادة الايجابية المثمرة والممتعة بالنسبة للمريض والتي تتم، في الوقت نفسه، وفق مبادئ الرعاية الصحية والعلاجية.

قد يطيل الزائرون أحياناً فترة زيارتهم للمريض بما يسبب إرهاقاً واعياء للمريض نفسه وازعاجاً وإحراجاً ـ لغيره من المرضىٰ ممن قد يرقدون في تلك الغرفة ـ وعرقلة لتقديم الخدمات من قبل طاقم التمريض.

فالعيادة الصحيحة يلتزم خلالها بالأدب والاحترام وبالحوار الهادئ وتستغرق فترة وجيزة ويستقبح فيها تجاهل المرضى الآخرين أو تشويش راحتهم وهدوئهم لأنه سلوك بعيد تماماً عن المروءة.

ذات يوم شهدت مدىٰ معاناة مريض رقد في المستشفىٰ إثر تعرضه لكسور في العظام، كان يعجز عن الحركة وقد أعد نفسه بصعوبة تامة لقضاءالحاجة بينما أحرجه العائدون بتواجدهم إلى جانبه في مثل هذا الظرف المحرج دون رعاية حاله رغم أنهم كانوا من زملائه. بامكاننا أن نتصور مدى معاناة وشعور أي مريض آخر يرقد في مثل هذه الغرفة بالإحراج في مثل هذا الموقف.

ومن الملاحظات الأخرى التي ينبغي أن لا نغفل عنها هي أن تتسبب الهدية المحمولة إلى المريض في الإضرار به جسمياً وحتى نفسياً. فحمل الأزهار الطبيعية إلى غرفة مريض مصاب بالربو خاضع لعناية خاصة قد يتسبب في تأزم حالته. وحمل الحلوى أو

بعض المأكولات الأخرىٰ إلى مريض يحظر عليه تناولها أمر بعيد عن الحكمة فتناولها يضر المريض وعدم تناولها يؤذيه نفسياً.

وإضافة إلى ضرورة الالتزام بمثل هذه الأمور يحسن بمن يقبل على زيارة المرضى والتخفيف عن همومهم أن يزور ويسري كذلك عن سائر المرضى ممن لم يرزقوا زيارة الآخرين لهم وأن يقدم الشخص حتى المقدور على تلبية احتياجاتهم وابلاغ خطابهم إلى أقاربهم، فثواب مثل هذا العمل لا يقل عن ثواب زيارة مريضه بل يتجاوزه وهو أكثر تآلفاً مع روح المروءة في نفوس الكرماء.

ومن الضرورة رعاية ضوابط المستشفىٰ حول مواعيد زيارة المرضىٰ والامتناع بجد عن الالحاح في طلب زيارتهم في غير مواعيدها أو إطالة الزيارات وكذلك عن كل ما من شأنه أن يعرقل أمر تنظيف القسم أو عمل طاقم المستشفى. أما التدخين الذي يعد أمراً مذموماً ومضراً دوماً ويستجر أحياناً عدة آثام أخرى (مثل الإضرار بالنفس والإضرار بالآخرين وتعريض سلامتهم ورفاههم للخطر، الاسراف اللا منطقي و...) فإنه أكثر قبحاً وتضارباً مع المنطق عند زيارة المرضىٰ أو في أجواء المستشفيات والمراكز الصحية العلاجية. عسىٰ أن يفيق الله أسرى السجائر من غفلتهم. فقد يدفعهم الامتناع عن التدخين إلى جانب المريض إلى اتخاذ قراراً بشأن انقاذ أنفسهم والآخرين من هذه البلية الشيطانية المزعجة. ألم يحن بعد مثل هذا الموعد يا ترىٰ؟!!

الفصل الرابع

مسؤولية المرضى

﴿لا يكلف الله نفساً إلّا وسعها﴾[1]

مسؤولية المرضى:

يحسن بنا بعد ما تناولناه من حديث طويل حـول مسـؤوليات الفريق المعالج والعائدين أن نخوض قليلاً في الكلام حول مسؤوليات المرضىٰ.

التعامل المسؤول مع الحالة المرضية:

يتعين على الإنسان عـند تـبلور الأعـراض المـرضية أن يـتبنىٰ التعاطي المسؤول مع حالته المرضية فقد تكون معدية وقابلة للتفشي في بعض الحالات. والانسان بحد ذاته يتحمل مسؤولية عظمىٰ أزاء تعريض الآخرين للمرض مما يتطلب منه مثل هذا التعامل المسؤول

١ ـ سورة البقرة، الآية ٢٨٦.

حتى مع الأمراض البسيطة في ظاهرها كما في الزكام. وينبغي على المريض أن يحجم عن التواجد في أماكن يحتمل فيها انتقال العدوى منه إلى الغير أو تبادل القبلات مع الآخرين عند لقائه بهم أو تلويث الأجواء التي يتواجدون فيها أو الأواني والأدوات التي يستخدمونها.

تدعو التعاليم الإسلامية متناول الثوم مثلاً لتجنب الانضمام الى صلاة الجماعة تحرزاً من إيذاء الآخرين وازعاجهم برائحة الثوم[1]. فهل يا ترىٰ تغفل مثل هذه التعاليم عن فرض حظر للمصاب بمرض معد من التواجد في مثل هذه الملتقيات والانضمام إلى صلاة الجماعة والمبادرة لمصافحة الآخرين (مثلاً)؟ إن الأحكام الفقهية نهت وبشدة عن الإضرار بالآخرين واعتبرته مثالاً واضحاً لانتهاك حقوقهم. يجب أن نتذكر دوماً أن إصابة بعض الأشخاص أثناء ما يختبرونه من ظروف خاصة بمرض آخر ولو كان زكاماً بسيطاً إلى جانب ما يعانون منه قد يعرض حياتهم لخطر جسيم.

والملاحظة الأخرى هي مسؤولية الإنسان عن صيانة نفسه وسلامته.

فقد جاء في القرآن الكريم: ﴿.. ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة..﴾[2]، كما نلاحظ تأكيد مجموعة من التعليمات الإسلامية على ضرورة المحافظة على السلامة والصحة.

١ـ انظر كتاب «الرعاية الصحية في الصلاة والصوم والمساجد» باب «الصحة في المساجد» للمؤلف.

٢ـ سورة البقرة، الآية ١٩٥.

نستوحي مما ذكرنا أن الإنسان مسؤول أزاء الآخرين حتى في سعاله وعطسته، ويجب عليه أن يحول دون الإضرار بهم عن طريق هذه الارتكاسات غير الإرادية بوضع منديل على الأنف أو الفم أو بأية طريقة أخرىٰ.

ومن الإجراءات المطلوبة الأخرى هو العمل على علاج الحالة المرضية. جاء في إحدى الروايات أن أحد الأنبياء أصيب بمرض ما فقرر الاحجام عن معالجته حتى يشفيه من أمرضه فأوحىٰ إليه الله سبحانه وتعالىٰ بأنه لن يشفيه حتى يبادر للعلاج بنفسه[1].

إن مراجعة الطبيب وتعاطي الدواء المناسب يعتبران وسيلة حتمية لنيل الشفاء، فقد قضت المشيئة الالهية أن يتم أي عمل وفق قوانين نظام «العلة والمعلول» أي بواسطة وسيلة وسبب ما.

وعن جابر بن عبد الله عن النبي صلى الله عليه وآله وسلم، إنه قال: **«لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل»**[2].

إن المبادرة للعلاج لا يعني بالتأكيد الجزع وتهويل المرض أو الاعتراض على أمر الله. فعن أمير المؤمنين الإمام علي عليه السلام أنه أطرىٰ على عبد صالح بقوله: «وكان لا يشكو وجعاً إلّا عند برئه»[3]. وجاء في رواية أخرىٰ أن المريض يحشر مع النبي ابراهيم

١ـ يروي صاحب كتاب لئالئ الأخبار حديثاً بمثل هذا المضمون عن الإمام الصادق(ع)، جاء فيه: «إن نبياً من الأنبياء مرض. قال: لا أتداوىٰ حتى يكون الذي أمرضني يشفيني، فأوحىٰ الله إليه لا أشفيك حتىٰ تداوى فان الشفاء مني.

٢ـ الآداب الطبية نقلاً عن صحيح مسلم.

٣ـ نهج البلاغة.

عليه السلام إن امتنع عن الشكوىٰ لدى من يزوره إبان مرضه[1].

ومع هذا نعود للتأكيد على أن عدم الشكوى من المعاناة لا يعني إخفاء المرض والألم. فقد قال الإمام علي عليه السلام:

«من كتم الأطباء مرضه خان بدنه»[2].

ومن مسؤوليات المرضى الأخرىٰ إضافة إلى مراجعة الأطباء وعرض الحالة عليهم تطبيق تعليماتهم الطبية. فتطبيق هذه التعليمات العلاجية يعتبر واجباً شرعياً يتعين على الشخص أداؤه إن توقف عليه أمر الحفاظ على حياة الإنسان. وقد أوصي المريض بأن يسمح لإخوته في الدين بزيارته عند مرضه (إن ابتلي بمرض استمر لأكثر من ثلاثة أيام) لينالوا أجر زيارة المرضى كما ينال هو الآخر الأجر بتوفير مثل هذه الفرصة لهم.

مراجعة المعالجين:

رغم ماقدمناه من ايضاح حول ضرورة مراجعة الأطباء إبان المرض إلّا أنه لابد لنا من ذكر عدة ملاحظات أخرىٰ حول هذا الموضوع:

بعد اختيار طبيب يحظىٰ بالثقة، لا يحسن مراجعة عدة أطباء خلال فترة قصيرة إلّا اذا تعذر تشخيص الحالة ولزم مراجعة أخصائيين مختلفين لإبداء رأيهم بشأنها أو في حالة مطالبة الطبيب

١ـ «وإن مرض فلم يشك إلى عواده بعثه الله يوم القيامة مع خليله ابراهيم(ع)» (الكافي، المجلد ٣).

٢ـ غرر الحكم.

المعالج بمراجعة أطباء آخرين. فعندئذ يجب أن لا نتهاون في مراجعة الأطباء المؤهلين الكفوئين لنيل النتيجة المطلوبة. فالعالم المسلم الكبير محمد بن زكريا الرازي كان يؤكد بأن المرض يزول عاجلاً إذا كان الحكيم حاذقاً والمريض مطيعاً[1].

يتضمن كتاب «خلاصة الحكمة» للعالم الفاضل والمحقق الدؤوب محمد حسين بن محمد هادي العقيلي العلوي الخراساني (تأليف عام ١١٨٥هـ.ق) بحثاً شاملاً حول آداب مراجعة الأطباء نوجز ما جاء فيه في الملاحظات التالية:

١ـ اختيار طبيب كفوء ومؤهل أخلاقياً وعلمياً، يستند في اجراءاته العلاجية إلى الأسس العلمية والمنطقية ويحجم عن وصف أدوية ضارة أو مجهولة الفاعلية.

٢ـ العمل بجد على تطبيق تعليمات الطبيب بعد وضع الثقة فيه وفي أسلوبه في العلاج والاطلاع على احتمال تذبذب الحالة المرضية خلال فترة العلاج بين التأزم والتحسن.

٣ـ الامتناع عن المراجعات المتتالية لأطباء آخرين[2].

٤ـ التعامل بأدب مع الطبيب.

١ـ من كتاب «نظرة إلى مؤلفات محمد بن زكريا الرازي وبهاء الدولة الرازي ومكانتهما العلمية».

٢ـ يحذر الرازي المرضى في بعض تعليماته العامة من مغبة المراجعات المتتالية لأطباء مختلفين. ويرى أن مثل هذه الخطوة بادرة غير مفيدة تعرض المريض لتبعات الخطأ المحتمل لكل من الأطباء. فيوصي بأن يقتصر المريض على طبيب واحد موثوق فيه فخطأه في هذه الحالة سيكون ضئيلاً إزاء تفكيره الصائب. (المصدر السابق)

٥ـ اعتماد سلوك تقديري مصحب بالتواضع عند دفع كلفة العلاج وتثمين قيمة التماثل للشفاء واستعادة الصحة.

والقضية الأخرىٰ التي يجدر التذكير بها هي ضرورة أن لا يغفل المريض عند مراجعة الطبيب عن الاطلاع على حالته المرضية ومسؤولياته الخاصة التي يتطلب مرضه تعهده بها. إن مطالبة الطبيب بوصف أدوية معينة للمريض والتمادي في هذا الطلب أمر غير صائب.

تدل بعض الدراسات الجارية أن بعض الأطباء يدرجون في وصفاتهم أدوية أكثر من غيرهم يكون بعضها غير ضروري توصف بناء على طلب المرضىٰ وإلحاحهم.

إن الدواء سلاح ذو حدين فكما يعتبر وصفه في الظرف المناسب ضرورياً فإن وصفه في ظرف غير مناسب ضار. إضافة إلى هذا ينبغي أن لا تستبعد قضية تداخل فاعلية الأدوية أيضاً.

يحسن بالمرضىٰ عند مراجعة الطبيب أن يطالبوه باطلاعهم على التعليمات الغذائية والدوائية اللازمة بالنسبة لهم ليتقدموا بالاطلاع على هذه الأمور، خطوة إلى الأمام في سياق زيادة معلوماتهم وكذلك الإفادة من هذه التعليمات بهدف تأمين سلامتهم وسلامة الآخرين. وبالطبع يترتب على الأطباء والمعالجين الاهتمام بجد بمسؤوليتهم التوجيهية إزاء المرضىٰ.

مسؤوليات أخرىٰ في فترة المرض:

نوهنا مسبقاً إلى ضرورة رعاية المبادئ الصحية في فترة المرض والتنبه إلى عدم الإضرار بصحة الآخرين، ولكن من الضرورات القصوى إلى جانب ذلك أن يوضع حساب لرفاه وراحة سائر المرضى وحتى وضع الممرضين والمعالجين أيضاً. لذا فإن الالتزام بالهدوء عند ارتياد المرافق الصحية وعدم إثارة الضوضاء أو الإخلال بنوم بقية المرضى الراقدين في المستشفى يعتبر من الأوليات الأخلاقية المفروضة في المستشفىٰ.

يجب على المرضى الامتناع عن كل ما من شأنه تلويث الكؤوس والأدوات الأخرىٰ والمحافظة على نظافة وسلامة المرافق الصحية والغرف، واعتماد سلوك لا يسبب الازعاج والأذىٰ لبقية المرضىٰ حتى في حالة تحمل الألم والضيق[1].

لا لبس في أن الممرضين وطاقم المستشفىٰ مكلفون بتقديم الخدمات اللازمة للمرضىٰ ولكن ينبغي على المريض بدوره أن يدرك أن هؤلاء الأشخاص لم يكلفوا بخدمته فقط بل يترتب عليهم التمكن من تقديم الخدمات وبمعنويات طيبة لغيره من المرضىٰ أيضاً، وبالتالي العودة إلى بيوتهم والانضمام إلى عوائلهم بمعنويات مناسبة وأداء واجباتهم أزاءها هي الأخرىٰ. فبالالتزام الثنائي المتبادل بحقوق الممرضين والمرضىٰ يتيسر أداء الواجبات بمعنويات مناسبة.

١ـ من خصائص المؤمن: «بشره في وجهه وحزنه في قلبه» (الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي).

إن ضوابط المستشفيات تمنع التدخين في الأماكن العامة منها ولكن لا بأس أن نطالب المرضى ممن عجزوا عن ترك هذه العادة المذمومة الضارة بأن يستفادوا من الفرصة المتاحة خير إفادة ماداموا يرقدون في فراش المرض، بأن يواجهوا الشيطان مرة واحدة وللأبد بقول كلمة «لا» من أجل الله ومن أجل أنفسهم وعوائلهم وغيرهم من الأبرياء الذين أزعجتهم سجائره حتى الآن، على أن يلتزموا بموقفهم الرافض ثقة بأن هذه البادرة تأمن صالحهم وصالح مجتمعهم.

نشهد كثيراً أن يبادر مريض يتمتع بوضع صحي أفضل من بقية الراقدين في الغرفة إلى تقديم العون لغيره من المرضىٰ عند الضرورة لاسيما في ساعات تراكم العمل بالنسبة لطاقم المستشفىٰ وعدم توفر الفرصة الكافية لتقديم خدماتهم إلى جميع المرضىٰ. فعن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم أنه قال:

«من أعان ضعيفاً في بدنه على أمره أعانه الله على أمره ونصب له في القيامة ملائكة يعينونه على قطع تلك الأهوال وعبور تلك الخنادق من النار حتى لا يصيبه من دخانها، وعلىٰ سمومها وعلىٰ عبور الصراط إلى الجنة سالماً»[1].

ولأهمية هذا الموضوع نعود للتذكير بأن المريض مسؤول عن تقديم المعلومات الصحيحة حول مرضه للطبيب والمعالجين (تقرير صحيح)، فالتقرير الصحيح الوافي يعين الطبيب على تشخيص الحالة

---

١ ـ بحار الأنوار، المجلد ٧٥.

المرضية بدقة أكبر وتوجيه المريض بشكل أفضل.

لابد للمرضىٰ حتى في حالة عدم تبلور أعراض مرضية ظاهرية لديهم (كما في التهاب الكبد B و C) أن يعتمدوا الدقة الوافية بعد الاطلاع على حقيقة مرضهم وأن يمعنوا في أسلوب ارتباطهم مع أزواجهم وأبنائهم لئلا يصابوا، بوعي أو لا وعي منه، بمرضه.

كما يتحتم على المصابين بأمراض مزمنة أو الملتزمين بتعاطي أدوية خاصة على الدوام، أن يحملوا بطاقة أو ورقة تشير إلى هذه القضية ليتعامل المعالجون معه ـ عند تبلور الحاجة لديه إلى العناية الخاصة ـ بوعي كاف فيتخذوا الاجراءات الضرورية له في الظرف المناسب وبشكل صحيح.

أداء الفرائض الدينية:

من القضايا الخاصة المطلوب من المرضىٰ تقصيها هي الاطلاع على نمط أداء فرائضهم الدينية، كأن يطلعوا على الحالات التي بامكانهم فيها أن يستغنوا عن الوضوء العادي بوضوء الجبيرة وعن الوضوء أو الغسل بالتيمم وعن الصلاة وقوفاً بالصلاة جلوساً وعن الملابس الطاهرة بالغير طاهرة لأداء فريضة الصلاة.

تم بعد انتصار الثورة الإسلامية في إيران ولحسن الحظ طبع ونشر كتب مبسطة تتمتع بالمستوى المطلوب بشأن نمط أداء الفرائض الدينية من قبل المرضىٰ أو المعوقين تحمل جميعاً عناوين قريبة من أحكام المرضىٰ. كما خصصت في الكثير من أقسام المستشفيات

أماكن مناسبة لأداء الصلاة زودت بمستلزمات التيمم و... إضافة إلى إعداد كراريس تعليمية خاصة للمرضىٰ توضع في متناول أيدي الراقدين فيها. فجميع هذه الاجراءات تعتبر مفيدة، بل ضرورية. ومع ذلك فإننا نقدم للمرضىٰ بعض التوجيهات الأخرى أيضاً عسانا أن لا نغفل عن هذا الجزء من مسؤوليتنا إزاء المرضىٰ.

لقد آلت الشريعة الإسلامية السمحاء والشاملة والتامة على نفسها أن لا تثقل كاهل المرضى[١] بل الأخذ بايديهم لأداء تعليماتها حتى المقدور بما توفره لهم من ظروف خاصة من خلال الأحكام الثانوية[٢].

فبامكان المرضىٰ الذين يعرضوهم الصوم، في ظروف معينة، للخطر أو يأتي عليهم بصعاب كبيرة نسبياً بحسب رأي الأخصائي

١ـ أوضحنا أحكام صلاة المرضىٰ والطاقم الطبي في كتاب «الرعاية الصحية في الصلاة والصوم والمساجد» فصل «الصلاة، دعاء الحب وشفاء النفس والجسم».

٢ـ تنص بعض المبادئ الفقهية الخاصة بالظروف الحرجة مثل: قاعدة العسر والحرج وقاعدة الاضطرار على الاستغناء عن الأحكام الأولية بالأحكام الثانوية. فالأحكام الأولية أحكام وجب العمل بها بغض النظر عن الظروف الاستثنائية مثل حرمة أكل لحم الميتة. أما الأحكام الثانوية فإنها وضعت رعاية للمصلحة وبالتأكيد وفق أحكام فقهية دقيقة ومعروفة وفي إطار محدد من الحكم الشرعي بشكل يتباين مع ما يستنبط من الأحكام الأولية مثل جواز تناول لحم الميتة نفسها للمضطر الذي تعرضت حياته للخطر (بما يتم في حدود دفع الخطر وليس أكثر من ذلك). وبتعبير آخر توجد الفروق التالية بين الأحكام الأولية والأحكام الثانوية:

ـ الأحكام الأولية واضحة ومحددة والأحكام الثانوية تتبع قاعدة الأهم فالمهم.

ـ الأحكام الأولية ثابتة لا يعتريها تغيير والأحكام الثانوية مؤقتة وتقتضيها الضرورة في مكان وزمان معين وتجري في شخص متميز.

ـ الأحكام الأولية تتماثل بالنسبة للجميع والأحكام الثانوية تتغير بحسب الأشخاص.

والمؤشرات الواضحة. أن يمتنعوا مؤقتاً عن الصوم في شهر رمضان المبارك وقضاء الصوم في زمان آخر بعد التغلب على مشاكلهم الصحية وتماثلهم للشفاء. ويتوجب عليهم دفع كفارة التأخير إضافة إلى قضاء الصوم فيما لو أجّلوا قضاء الصوم رغم استعادة قدرتهم على أدائه حتى حان شهر رمضان التالي.

أما عن قضية الصلاة الهامة فإننا نقدم حولها ايضاحات أكثر. إن توفير الظروف المناسبة لإقامة الصلاة من قبل المرضىٰ سيما في ساعات فضيلة الصلاة اجراء مطلوب وضروري كما في إعداد مستلزمات التيمم للمرضىٰ أو توفير محل لأداء الصلاة الفرادية في غرف المستشفىٰ أو حتى الجماعية (للمرضى الذين لا تمنعهم ظروفهم الصحية عن أدائها) في مصلىٰ أو مسجد المستشفىٰ، فإنه إجراء ضروري كما أنه يبث الحيوية والسرور في النفوس.

إن إذاعة صوت الأذان المنعش (والفاعل في عملية العلاج) ـ عن طريق مكبرات الاستدعاء في المستشفى ـ وحتى قليل من آيات الذكر الحكيم قبل الأذان، تبعث النشاط في نفوس وقلوب المرضىٰ.

أما صلاة المرضىٰ فإنها تتبع أحكام صلاة عامة الناس المذكورة في رسائل التقليد إلّا ما ارتأي فيها تساهلات أكثر للمرضىٰ بحسب الحالة المرضية والظروف الخاصة السائدة في المستشفىٰ. فإن تسبب الوقوف أثناء الصلاة في معاناة كبيرة للمريض يجوز له أداء الصلاة جلوساً دون أن يكون لوضع استقرار قدميه أهمية في صحة الصلاة بل يتعين أن يستقبل القبلة بصدره وبطنه ووجهه. وإن لم يتيسر له

أداؤها جلوساً أو كان معسوراً عليه، فللمريض أن يؤديها مستلقياً شرط أن يستلقي على جانبه الأيمن بشكل عمود على اتجاه القبلة مستقبلاً القبلة بوجهه وإن تعذر عليه الاستلقاء على جانبه الأيمن أو تسبب ذلك في تحمل مشقة كبرىٰ فبوسعه الاستلقاء على جانبه الأيسر مستقبلاً القبلة بوجهه. أما إذا كانت حالة المريض الصحية تفرض عليه الاستلقاء على ظهره فعندئذ يتوجب وضع سريره على نحو يتجه فيه باطن قدميه نحو القبلة.

وبما أن وضع السرير على هذا النحو تماماً أمر لا يتيسر في بعض الأحيان فقد أبدت الشريعة الإسلامية المقدسة تساهلاً في هذا الخصوص واعتبرت الانحراف قليلاً بحيث لا يكون المريض منحرفاً تماماً عن القبلة أمراً لا يخل بصلاة المريض.

وإن توجب الغسل على مريض لا تسمح له ظروفه الجسمية بالاستحمام فله الاكتفاء بالتيمم. وإن تعذر عليه إسباغ الوضوء بشكل تام فبامكانه اسباغ وضوء الجبيرة أي أن يغطي محل الجرح بمنديل، وعند غسل ذلك العضو أثناء الوضوء يكتفىٰ بمسح يده على المنديل عند وصول يده إلى محل الجرح ـ تحفظاً من ايصال الماء إلى داخل الجرح ـ وإن تسبب الوضوء عامة في الإضرار به، ففي تلك الحالة يوجب عليه التيمم.

في حالات كثيرة يتخلف المرضىٰ عن أداء الصلاة في مواعيدها المحددة خلافاً لالتزاماتهم ورغبتهم بسبب نجاسة الملابس أو الفراش أو الأغطية وعدم إمكانية تطهير ما تنجس منها أو عدم توفر

الملابس والأغطية الطاهرة لديهم، فيرجئون أداء الصلاة قضاء إلى زمان ترك المستشفىٰ أو توفر الظروف المناسبة. إلّا أن شريعتنا السمحاء اذنت للمرضىٰ في مثل هذه الظروف بأداء الصلاة مع الالتزام بما أمكن من شروطها رغم عدم طهارة بعض أجزاء الجسم أو الملابس وفق قاعدة الاضطرار أو نفي العسر والحرج، وهم واثقون بأن ربهم الذي فرض عليهم أداء الصلاة بجسم وفي ملابس طاهرة سوف يتقبل في هذه الظروف صلاتهم بجسم وملابس غير طاهرة.

وحتى في غير ذلك من الظروف تجوز الصلاة بملابس لوثها الدم إن كانت رقعة الدم الموجودة على الملابس لا تتجاوز مقدار الدرهم.

كما أن وجود أشياء متنجسة في جيوب الملابس لا يخل بالصلاة وكذلك وجود الخراجات وبأي رقعة كانت.

وإن شق السجود على المريض أو عرّضه للخطر فإنه يحسن به وضع منضدة صغيرة أمامه يسجد عليها، وإن تعذر ذلك فعليه أن يضع التربة على جبهته وهو جالس إشارة إلى السجود (بعد اتمام الركوع).

وإن عجز عن الركوع والسجود يؤديها بالإشارة والإيماء.

وإن تعذر عليه قراءة أذكار الصلاة والنطق بكلماتها يكتفي بما وسعه من ذلك، وإن لم يتيسر له ذلك بتاتاً يؤدي الصلاة بالقراءة الذهنية واستعراض كلماتها في خاطره.

إذا كان المريض مضطراً لأداء صلاته على السرير ويكون سريره

مرناً غائراً فلا يخل ذلك بصلاته شرط أن لا يزداد اختلاف سطوح مواضع السجود (الجبهة والركبتين وراحة اليدين ورأسي إصبعي الإبهام من القدمين) عن أربعة أصابع مضمومة إلى بعضها. ولابد للمريض أن يجهد أثناء السجود لمنع تعدي الاختلاف بين سطوح هذه المواضع السبعة عن هذا المقدار بالتحكم بمقدار ضغطها على السرير.

كما يتوجب على المريض عند أداء الصلاة على سرير نابض يعرض محل صلاته إلى الاهتزاز أو الحركة، أن يتريث قليلاً ريثما تهدأ حركة السرير ثم يقرا أذكار الصلاة بعد انتهاء الحركة أو الاهتزاز.

بهذا نتنبه إلى مدىٰ اهتمام الشريعة الإسلامية بوضع حساب لظروف الإنسان أثناء مرضه وتقديم التساهلات اللازمة له في مثل هذه الظروف ليتمكن من الالتزام بهذه الفريضة الالهية ـأي الصلاةـ حتى آخر لحظة من لحظات حياته وادائها في مواعيدها المحددة بارتياح وراحة بال.

الفصل الخامس

مغالبة المرض وتقليص المعاناة

دواؤك فـيك ومـا تـبصر

وداؤك مـنك ومـا تشـعر

أتـزعم أنك جـرم صـغير

وفيك انطوى العالم الأكبر[1]

مغالبة المرضىٰ وتقليص المعاناة:

إضافة إلى المبادرة لعـلاج الأمـراض وتحـمل المسـؤوليات أزاء استعادة السلامة والحفاظ على سلامة المجتمع (كما شرحنا بالتفصيل في الفصل السابق)، بمقدور الإنسان عند الإصابة بأية حالة مرضية أن يقلص من معاناة المرض العديدة لاسيما عند الإصابة بالأمراض المزمنة فيجعل اجتياز فترة المرض أكثر بساطة بانتهاج الأسـاليب المنطقية والمدروسة الفاعلة في هـذا السـياق، وهـي مـا سـنتناول

١ـ بيتان من الشعر ينسبان لأمير المؤمنين الإمام علي (ع) يردفهما بالقول:

وانت الكتاب المبين الذي بأحـرفه يـظهر المـضمر

فلا حاجة لك في خـارج يخـبّر عـنك بما يسـطر

دراستها في هذا الفصل.

الأمل مدعاة التماثل للشفاء:

لا بأس من العودة إلى موضوع الأمل في أي مجال من البحث. سبق لنا بيان دور الأمل في تعزيز قدرة جهاز المناعة وأثره الايجابي في سير العلاج. لا نرتأي هنا إعادة مثل هذا الكلام بل ننوه لحقيقة كون الخوف من المرض في بعض الأحيان أشد خطورة من المرض ذاته لأن تراجع المعنويات يضعف جهاز المناعة ويسمح للمرض بالتقدم خطوة إلى الأمام.

إن العلم يتطور على مر اللحظات، وحياة الإنسان بيد الله، وليس هنالك من مرض لا علاج له.. المرض اختبار إلهي تستجلب معاناته الثواب والعطاء الإلهي. إن الإنسان ليشعر بخفة الألم ويتيسر له تحمل معاناتها في حالة استسلامه للاختبارات الالهية عن طيب خاطر.

فكم من مريض تماثل للشفاء فجأة بعد تأزم حالته المرضية وكم من مريض عاد إلى الحياة بمعجزة إلهية بعد توقع تدهور حالته، فصار وضعه إلى خلاف ما تم توقعه.

يمثل المرض نعمة للإنسان في بعض الأوقات. فقد يحفظه أحياناً من بعض البلايا والحوادث غير المستساغة. وقد يغدو سبباً للتمييز بين الأصدقاء الحقيقيين والأصدقاء المؤقتين الذين يستهدفون تحقيق غاية خاصة من صداقاتهم وقد يؤدي المرض إلى تقرب الإنسان من الله وإثارة اهتمامه بواجباته أو يدفعه لإعادة النظر في سلوكه والتوبة

عما كان منه والتخطيط لتدارك واجباته المهملة وعشرات التبعات الايجابية الأخرىٰ. ولهذا نرىٰ أن مغالبة المرض بناء على كل من العبارات المذكورة (التي استوحي بعضها من أحاديث قيمة أو من خبرات طيبة اجتازها أحد الابرار الواعين) أمر غير عسير.

سنبحث في هذا الفصل من الكتاب، وكما أوضحنا، في نمط مغالبة المرض بما يحقق الفائدة ويستجلب شعور المرضى براحة البال.

وصفة طبية شافية:

لا تتصوروا أننا نسعىٰ في هذا الموضوع لتحديد وصفة يمكنكم التزود بها وتناول شيء منها للتغلب على ما تعانون منه، بل تستحضر هذه الوصفة الشافية من وصايا شفوية مثمرة يتهيئ الاستفادة من فاعليتها العلاجية بالاهتمام بتلك الأساليب التطبيقية والتعاطي معها بشكل صحيح:

قرأت قبل سنوات موضوعاً في كتاب «الكشكول» للشيخ البهائي، آمل أن لا يتسبب انقضاء نحو أربعين سنة على تلك الأوان في غياب التركيب الصحيح لتلك الوصفة الشافية عن بالي. يروىٰ أن الملك الايراني «انوشيروان» نقم على وزيره «بزرجمهر» فألقاه في السجن. وبعد أيام ذهب عنه سخطه فبعث رجاله يستقصون أوضاع «بزرجمهر». وجد رجاله «بزرجمهر» في السجن ينعم بهدوء البال وبمعنويات طيبة فأدهشهم حاله وسألوه عن السبب فأجاب: أصنع من خمسة أدوية منفردة وصفة استفاد منها فتحفظني على خير ما

يرام.

طالبه الرجال بأن يشرح لهم تركيب الوصفة. فقال «بزرجمهر»:

ـ دواءي الأول: التوكل على الله واليقين بأن كل شيء بيده هو.

ـ والدواء الثاني هو أنني أعلم أن لكل وضع ما هو أسوأ منه.

ـ والدواء الثالث هو وثوقي من أنه ينبغي علي أن أحمد الله لأنني لست في وضع أسوأ مما أنا فيه.

ـ والدواء الرابع هو أنه لا جدوى من الضجر والجزع.

ـ والدواء الخامس هو أنه لا علم لنا بما يحمله لنا الغد، فقد يأتي بوضع آخر تزال فيه جميع معاناتي.

لما أنبئ الملك «انوشيروان» بما جرى خلال هذا اللقاء، تنبه الملك لحذاقة بزرجمهر وتفكيره البناء فسريَ عنه وأعرب عن احترامه له واعتزازه به.

إن هذه الوصفة الشافية ما تزال تحظى بنفس الفاعلية العلاجية للكثير من الآلام والبلايا وحتى الأمراض فبتعزيز معنويات المريض يسهل عليه تحمل معاناة المرض، وقد يبشر الدواء الخامس من الوصفة عاجلاً بشفاء المريض.

يرى النابغة الفريد في عالم الطب محمد بن زكريا الرازي أنه يتعين على الطبيب دوماً أن يؤمل المريض في التحسن حتى وإن كان غير واثقاً من ذلك. وقد أوضحنا سابقاً أهمية هذا الكلام اللطيف في سير المرض والعلاج.

وفي وصية مشابهة عن العالم الكبير والطبيب الفيلسوف المشهور

أبي علي سينا، أكد فيها على الأطباء أن لا يفصحوا قط عن انقطاع الأمل لديهم بشفاء المريض[1].

الأمراض الجسمية النفسية (Psychosomatic):

نعلم أن تناول هذا الموضوع في مثل هذا الفصل أمر ليس في محله بل لا نريد تقديم ايضاحات كثيرة حول الأمراض الجسمية النفسية، ولكن لا ضير من قراءة العبارات القليلة التالية بهدف الاستفادة منها عند مغالبة المرض.

إن نظرتنا إلى الإنسان في عصرنا الحالي نظرة ثلاثية (Biopsychososial) فسيولوجية (جسمية) نفسية اجتماعية (معنوية). وقد سبق أن أوضحنا نمط تفاعل هذه العوامل الثلاثية مع بعضها. ولكننا وبنظرة أكثر بساطة نتنبه إلى التأثيرات والتفاعلات المتواصلة بين العوامل الجسمية والنفسية، وهي ما يطلق عليها الطب الحديث «الأمراض النفسية الجسمية» وهذا ما تبناه طبنا بوضوح وصراحة قبل آلاف السنين، حيث يستوحىٰ من مؤلفات الأسلاف من الأطباء إشاراتهم إلى أثر الأوضاع النفسية في وضع الجسم وتبلور حالات مرضية ناشئة عن عوامل نفسية. أما في عهدنا الحالي فان الإنسان صار يعاني من الضغوط النفسية أكثر من أية برهة زمنية أخرىٰ ويتعرض لنصيب أوفر من هذه الأمراض.

١ـ جاء نص هذه العبارات في كتاب «مؤلفات محمد بن زكريا...» للمؤلف وكذلك في كتاب تاريخ الأخلاق الطبية» القيم للدكتور ابو تراب نفيسي.

يـصنـف بـعض أخـصائيـي العـلـوم السـلوكيـة الأمـراض الجسميـة النفسيـة فـي قـائمـة اخـتـلالات التكـيـف والتـواؤم (Disorder of adaptation) التي يعود سببها الأساسي إلى عدم نجاح الشخص في التوافق مع الضغوط النفسية.

تشير الدراسات الجارية على الصعيد العالمي إلى زيـادة مـعدل الإصابة بهذه الاخـتلالات بـالنظر لابـتعاد النـاس عـن حـياتهم التقليدية واهتزاز أسسهم العقائدية ومبادئهم الديـنية بـينما تـتقلص هذه الاختلالات لدى المتمسكين بالحياة التقليدية في الأرياف قياساً إلى المتمتعين بحياة مدنية عصرية(!).

نشهد في حالات كثيرة تقلص هذه الإصابات المرضية بشكـل ملحوظ عند تغير الظروف النفسية.

بمقدورنا ببساطة اختبار وتقييم دور التلقين والايحاء في التغلب على الامراض النفسية الجسمية. كما يمكن بسهولة اختلاق الأعراض الجسمية عن طريق الايحاء السلبي. إن بعض الحكايات القديمة حول دور الايحاء تنبثق من هذه الحقيقة بالذات.

يحكي أحد الأطباء المعانين من مرض الربـو: في ليـلة قـضيتها خلال إحدىٰ رحلاتي في فندق ما، خـلدت إلى النـوم وأنـا أشـعر بمنتهى الإعياء. استيقظت من النوم في منتصف اللـيل وقـد ضـاق نفسي.. حاولت أن أعثر على مفتاح الكهرباء لأضيئ المصباح وافتح النافذة واستنشق الهواء الطلق. لكنني لم أعثر على المفتاح في الظلام، ولشدة ما كنت أعانيه من ضيق اتجهت إلى الأمام وحطمت الزجاج

فتنفست أنفاساً عميقة ثم نمت وأنا أشعر بالراحة. ولما استيقظت من النوم صباحاً وبمنتهى الدهشة وجدتني حطمت مرآة خزان الملابس بدلاً عن زجاج النافذة.

والحالة الأخرى التي توضح الأثر السلبي للايحاء تتبين من حكاية مريض مصاب بمرض الربو يعاني من حساسية شديدة من نوع من الأزهار.. ذات مرة وهو يرتاد مكان مكتظ بالأزهار الطبيعية (أزهار لا يبدي أزاؤها أية حساسية) وضعت بين الأزهار الطبيعية عدة أزهار صناعية من الأزهار التي تثير حالته. ما أن أبصر المريض الأزهار الصناعية المذكورة حتى اصيب بضيق التنفس.

ومثل هذه القصص الحقيقية كثيرة لسنا بصدد سردها بل لابد أنكم تنبهتم للهدف من بيان هذين النموذجين بعد عرضنا الوجيز حول الأمراض الجسمية النفسية.

بامكان المريض أن يتقدم خطوة إلى الأمام على صعيد استعادة صحته بتلقين نفسه بالسلامة والقدرة والأمل في تحسن حالته. والعكس صحيح فبشعوره بالاضطراب والخوف من المرض وفقدان المعنويات الطيبة قد يحول أمراضه العادية البسيطة إلى أمراض جسمية مؤذية.

يشعر بعض المرضى بتماثلهم إلى الشفاء في أعقاب مراجعة الطبيب وقبل تطبيق تعليماته الطبية. في مثل هذه الحالة نجد أن سلوك الطبيب وثقته بنفسه وايحاءه مشاعر السلامة في نفس المريض كان

لها وقع مؤثر أكثر من الدواء. يخيل إليّ أن بامكان القارئ الآن أن يدرك أهمية وصية محمد بن زكريا الرازي إلى الأطباء يبثهم الأمل في الشفاء في نفس المرضىٰ.

تواصل العناية الطبية:

إن فترة الرقاد في المستشفىٰ تتوقف على نوع وشدة الحالة المرضية وامكانات المريض. إلّا أنه من الحكمة أن يحسن المريض استغلال فترة اتصاله بالطبيب والممرضين ومسؤول التغذية ليتمكن من مواصلة العناية الطبية بنفسه، اي أن يتعلم كل ما يلزمه للتعهد بذلك بعد ترك المستشفى.

في المستشفيات تقدم وجبة العشاء عادة في وقت مبكر (ربما بهدف توفر الفرصة للعاملين في مطابخ المستشفيات بغية الانصراف إلى دورهم بأسرع ما يمكن) وهذا ما قد يتسبب في انعدام شهية المريض لتناول العشاء واحجامه عن تناولها ومن ثم انزعاجه جراء الشعور بالجوع في وقت متأخر من الليل. وقد يزعج بعض المرضىٰ قلة الملح في طعام المستشفيات، عندئذ يمكن إضافة شيء من عصير الليمون لإضفاء طعم لذيذ على طعامهم (فيما لو لم يتعارض ذلك مع النظام الغذائي المقرر لهم).

إن شرب مقدار كاف من الماء يعين في الحفاظ على السلامة وتحسن الصحة إلّا أنه لا يحسن الإكثار من شرب الماء أثناء تناول الطعام لأنه يرقق تركيز العصارات الهضمية مسبباً اختلال عملية

الهضم خلافاً لتناوله على مر اليوم في الفواصل الزمنية بين وجبات الطعام بمقدار كاف، فإنه يساعد على التخلص من فضلات الجسم وطرحها.

أضيف هنا أن الإنسان بعد بلوغه سن الأربعين من العمر قد لا يشعر بالعطش رغم حاجة جسمه إلى الماء ولهذا يوصىٰ بشرب الماء حتى في حالة عدم الشعور بالعطش.

نعيد التذكير كرة أخرىٰ بأنه يحسن للمرضى ممن يتعين أن يتعاطوا بعض الأدوية بشكل متواصل بسبب معاناتهم من مرض خاص أن يحملوا معهم دوماً بطاقة يسجل فيها الطبيب ملاحظاته حول هذه الحالة .

ومن السهل والضروري للمرضى المصابين بالأمراض المزمنة ومنها ارتفاع ضغط الدم، ارتفاع منسوب الدهنيات والكلسترول في الدم، سكر الدم، النقرس (داء الملوك)، التهاب المعدة المزمن وما شابهها، أن يطلعوا على ما يناسبهم من نظام غذائي[1]. إن الاطلاع

١ـ على سبيل المثال يوصىٰ المصابون بارتفاع ضغط الدم بالإقلال إلى درجة كبيرة من تعاطي الملح والزيوت المهدرجة أو الحيوانية والاكثار من الخضار والفواكه وكذلك التخفيف من الوزن (إن كان المريض يعاني من السمنة) بتقليص حجم ما يتناوله من طعام وفق نظام غذائي متوازن.

أما المصابين بارتفاع منسوب الكلسترول في الدم فإنه يتوجب عليهم الاكثار من تناول الألياف الغذائية (سواء الألياف المذابة مثل المادة الهلامية المتوفرة في برغل الشعير، البامية الخضراء، البقلة الحمقاء، القيسي، التفاح و...، أو الألياف غير المذابة التي تحتويها بكثرة قشور الحبوب والبقول الجافة والخضار والفواكه) والامتناع عن استعمال السمن الحيواني أو المهدرج والعمل على تثبيت وضع افراغ الأمعاء وتخفيف الوزن إلى الحد المطلوب بتقليص ←

على بعض وصفات الطب الشعبي البسيطة وغير الضارة لعلاج بعض الحالات بالنباتات الطبية قد يأتي على المرضىٰ بفائدة كبرىٰ[1].

← حجم الطعام وزيادة النشاط الجسمي الدائمي وتناول لحم السمك المسلوق أو المطبوخ بالبخار أو المشوي والاستعاضة حتى المقدور عن اللحوم الحمراء باللحوم البيضاء وعن بعض الأطعمة بالجوز.

أما المصابون بسكر الدم فإنهم ملزمون باتباع نظام غذائي يتعين بحسب ما إذا كان المريض يتعاطىٰ عقار الانسولين أو سائر الأدوية أو أنهم لا يتعاطون أي دواء. ولكن يتوجب عليهم بشكل عام تقليص مقدار السكريات والهيدروكربنات في الطعام والامتناع تماماً عن تناول الأطعمة الحاوية على السكر مباشرة، مثل المربيات والسكر والمشروبات الغازية والحلوى والتمر والعسل...

وعلى المصابين بداء النقرس الحد من تناول اللحوم والأغذية الحاوية على بعض القلويات والإكثار من شرب الماء ومن تناول الخضار والفواكه.

أما المعانين من التهاب المعدة المزمن فإنه تحظر عليهم الأطعمة المهيجة والتوابل والأطعمة المقلية والفواكه والخضار النيئة أو الصلبة والخل والبقول الجافة بقشورها و...

ما ذكرناه في هذا المجال إنما هي الخطوط العريضة في هذه الحالات. وللمرضى الحصول على المعلومات التطبيقية الكافية عن طريق كتب التغذية وكذلك الاستفسار من طبيب أو أخصائي في الأنظمة الغذائية أو الممرضين.

١ ـ للتخلص من غازات الجهاز الهضمي يمكن تناول خليط من مقادير متساوية من الكمون والرازيانج وسكر النبات المدقوق بعد الفراغ من تناول الطعام وبمقدار ملعقة شاي أو ملعقة كوب.

وللمصاب بالقولنج المزمن (المغص المصحب بتراكم الغازات وبوجود مادة بلغمية في الغائط والامساك أحياناً والاسهال أحياناً أخرى) أن يلجأ إلى الوصفة التالية:

تؤخذ خمسة غرامات من زعتر زنجاني أو آذربيجاني خاص ويضاف إليها (٢٠٠) غراماً من الماء المغلي ثم يوضع المزيج على النار (١٥ ـ ٢٠) دقيقة ويصنع مغليه كالشاي ثم يصفىٰ ويضاف إليه سكر النبات حتى يغدو حلواً تماماً. يعد هذا الشاي ثلاث مرات يومياً على أن يتم تناوله دافئاً. ويمكن لاتمام العلاج تعاطي هذه الوصفة على مر ثلاثة أيام يمتنع خلالها عن أكل الخضار والفواكه النيئة بل يشتمل غذاؤه على اللحم المسلوق ولحم السمك المطبوخ بالبخار أو المشوي، الرز المخبوص مع اللبن والخبز المحمر.

كما أيدت تحقيقات أجريت في ايران أثر الحلبة المضاد للألم المذكور في مصادر الطب الشعبي القديمة (مثل مخزن الأدوية) حيث يضاف لتر من الماء إلى خليط من (٢٠٠)غراماً من ←

ذكر الله، علاج شاف:

أكدنا في جميع موضوعات هذا الكتاب على أهمية الوقاية من الأمراض والمبادرة لعلاجها في الوقت المناسب ومسؤوليات الأطباء والممرضين والمرضى والمحيطين بهم. إلّا أنها غفلة كبرىٰ أن يتغاضىٰ الإنسان عن الحديث حول الدور الخارق والحساس والاستثنائي لذكر الله إلى جانب هذه التنويهات المؤكدة.

يستوحىٰ بوضوح مما ذكر حول دور الحالة النفسية في تحديد الوضع الصحي (في عدة موضوعات من هذا الكتاب) أن لذكر الله والثقة به والأمل فيه والارتباط المعنوي الايجابي معه تأثيراً هاماً في هذا المجال. ولكن لا بأس هنا من العودة قليلاً للحديث عن هذا الاكسير الشافي فمهما نكثر من الكلام عنه لم نأت إلّا بالنزر القليل سيما أن الأبحاث الواسعة النطاق أو المحددة التي أجريت خلال العقدين الأخيرين ومئات المقالات العلمية ذات الصلة التي تم انتشارها على الصعيد العالمي من قبل علماء مسلمين أو غير مسلمين أثبتت أموراً مثيرة للاهتمام ذات علاقة وشيجة بموضوع بحثنا. ولهذا ندعو المرضىٰ من هواة المطالعة والراغبين في الحصول على مزيد من المعلومات في هذا السياق أن يتابعوا هذا الموضوع في الكتب والمقالات العلمية المتوفرة في متناول أيديهم[1]، فقد تكشف

← الحلبة الطرية و (٢٠) غراماً من الحلبة الجافة وتغلىٰ لفترة (٢٠) دقيقة ثم تصفىٰ وتوضع في البراد ويتم تناولها تدريجياً على مر يومين. يفيد مغلي الحلبة لعلاج أوجاع الظهر والعظام.

١ ـ على سبيل المثال نذكر عدة مصادر في هذا الخصوص:

←

الخبرات الشخصية لهؤلاء المرضىٰ حقائق أخرىٰ في هذا المجال.

لقد انقضىٰ عهد التنكر للحقائق. كان المتظاهرون بالثقافة وبالنزوع إلى التيار العلماني يجهدون لمحق دور الدين والدعاء والصلاة والتضرع في التماثل للشفاء في غفلة منهم عن أن دنيا العلم يهتف بغير ذلك لأن خيالهم الواهي حسب هذا السلوك الساذج دليلاً على أنهم علماء واعون ومثقفون(١).

← ـ ملخص أبحاث الندوة العالمية الأولى لدور الدين في الصحة النفسية (١٦ـ ٢٠ ابريل ٢٠٠٢) المنعقد في جامعة ايران للعلوم الطبية. وقد طرح فيها (١١٧) بحثاً كانت مجموعة منها ترتبط ارتباطاً مباشراً بدور ذكر الله والعقائد الدينية في خفض الآلام والمعاناة، جاءت كحصيلة لأبحاث علمية جارية في ايران أو خارجها.

ـ وفي تحقيق مدهش آخر قدمت بياناته إلى المؤتمر العالمي للطب الاسلامي تم فيه بأسلوب علمي دقيق تدارس دور الإصغاء لآيات القرآن من قبل المرضى الاميركيين المسيحيين قياساً إلى الإصغاء إلى نصوص عربية بذات الصوت وفي نفس الظروف. أثبت هذا التحقيق أن الاستماع إلى كلام الله المجيد حتى بنحو عادي وعدم استيعاب مضمونه يحظىٰ بدور علاجي فاعل، فكيف به إن تم باستيعاب مضمونه والايمان به. انظر:

Elkadi, A - Dacumentation of the physiologic Effects of the Quran - Bul. Is. med. Vol - 1984

ـ إضافة إلى دور ذكر الله في الوقاية من الأمراض، أشرت في كتاب «الصلاة، دعاء الحب وشفاء الروح والجسم» إلى الدور العلاجي لذكر الله وكذلك فاعليته في تقوية جهاز المناعة وتهدئة الآلام.

ـ الأبحاث الواسعة والطويلة الأمد لآلن برجين لاسيا ما جاء في مقاله المطول:

Allen. E. Bergin (1991) - Amer. Psychologist - Brigham young University.

١ ـ يحظى موضوع المواجهة الدينية (Religous Coping) بمكانة متميزة في كتب وأبحاث الطب النفسي الحديثة التي تناولته بالبحث والتقييم والمساندة والتأكيد حتى فيا يخص حالات مرضية مثل السرطان، كما في المقال القيم التالي:

ACKlin, MW - Brown, E. c - Mauger, P.A.

The Rol of Religion Values in Copping With Concer.

J. Religion and health (1983). 22(4): 322 - 333

←

عمد بعض الباحثين في العلوم الطبية في السنوات الأخيرة إلى جمع وتحليل السجلات الطبية الخاصة بالمرضى الذين تماثلوا للشفاء ـ خلافاً لما كان يتوقع لهم ـ عن طريق التضرع والدعاء. ثم آلوا على تقييمها علمياً وعرض نتائج تحقيقاتهم بشأنها في بعض المؤتمرات العلمية الطبية[1].

← والأكثر إثارة للدهشة هو أن يلجأ لعلاج الأمراض بالاستناد إلى الآيات القرآنية في بعض الأحيان من لا يؤمن أساساً بالدين الاسلامي، كما جرىٰ في تحقيق بمستشفى (Indo - American) في ولاية «ميسوري» حول استعادة القوى بعد جراحة الحنجرة، حيث خلصوا ـ من خلال انتهاج طريقة خاصة لبث الأصوات ـ إلى إمكانية تحقيق مثل هذه الغاية بالإفادة من الآيات (١ـ١٩) من سورة (يس).

كما نشرت مجلة (Jurnal of Islamic Medical Assosiation) في عدة أعداد منها التحقيقات المتممة للدكتور «إمام» في هذا السياق.

إننا لا نرتأي بالتأكيد أن نحط من المكانة السامية للآيات القرآنية وهذه الرسالة البناءة إلى مستوى اعتباره أداة طبية بل نلفت الانتباه إلى الأدوار المتعددة الجوانب لذكر الله وتلاوة آيات القرآن الكريم.

١ ـ أجرت المعاونية التحقيقية بوزارة الصحة والعلاج والتعليم الطبي في إيران في العام (١٩٩٧) تحقيق «المشافون» في هذا السياق. كما إنني شهدت شخصياً عن كثب حالات انتهت بالشفاء على هذا النحو فأذهلت الأوساط الطبية، ومنها حالة أم أحد الأساتذة والمسؤولين بجامعة ايران للعلوم الطبية. إن مطالعة السجل الطبي للمريضة، التقرير الباثولوجي عن أسباب المرض، تقرير تفاصيل الجراحة و.. لا تترك مجالاً لأدنىٰ شك وريبة في شفائها عن هذا الطريق.

ويقول البروفيسور الجراح «هونكه» من جامعة «فينا» (بثقة) أيضاً في حديثه عن حالة مشابهة من سجل ذكرياته: عالم الطب لا يرىٰ أن (٢+٢) يساوي (٤) دوماً. فكم من حالة مرضية أثرت في سير علاجها عوامل ما وراء الطبيعة.

ـ جاء في النشرة الخبرية لجامعة ايران للعلوم الطبية، العدد (٢٣٥) الصادر في كانون الثاني عام ١٩٩٩ أيضاً مقال مثير للغاية يحمل عنوان «كيف يشفي الدعاء الأمراض؟» اشير فيه إلى ذكريات أحد أطباء مستشفى «باركلند» في دالاس بتكساس حول معجزة شفاء مريض مصاب بسرطان الرئة. ثم يعرج المقال إلى التحقيقات الملفتة للانتباه التي أجراها ←

من المناسب بعد هذا التمهيد أن نأتي على ذكر روايات حول دور سورة الحمد في شفاء الأمراض:

ـ ذكر جابر بن عبد الله الأنصاري أن النبي صلى الله عليه وآله وسلم أشار بعد بيان مكانة سورة «الحمد» المباركة إلى دور هذه السورة في شفاء الأمراض حتى أكد أنها دواء كل داء إلّا الموت(١).

وعن الصادق عليه السلام أنه قال: «لو قرأت الحمد على ميت سبعين مرة ثم ردّت فيه الروح، ما كان ذلك عجباً»(٢).

حان الأوان في خاتمة هذا البحث الموجز أن نعيد التأكيد بأن عرض هذه النماذج المؤملة ينبه الإنسان إلى أنه باعتباره عبداً لله مسؤول عن أداء واجباته بالإفادة من أكثر المنجزات العلمية تطوراً، بهدف التغلب علىٰ بلية المرض علىٰ أن لا ينسىٰ أن مشيئة الله بإمكانها أن تنهي مأساة المرض باعتباره رباً لعبده. وعلى هذا فإن الدعاء(٣) والتضرع إلى الله عمل منطقي وعقلاني مثمر.

← الدكتور «رندولف بايرد» عام (١٩٨٨) مع (٣٩٣) مريض خضعوا للعلاج في قسم العناية الخاصة بالمستشفى الحكومية العامة في سانفرانسيسكو، تدارس فيها دور الدعاء في حصر أعراض الأمراض.

١ـ قال النبي (ص): يا جابر ألا أعلِمك أفضل سورة أنزلها الله في كتابه. فقال له جابر: بلىٰ بأبي أنت وأمي يا رسول الله، علمنيها. قال: فعلمت الحمد أم الكتاب. ثم قال: ياجابر ألا اخبرك عنها؟ قال: بلى، بأبي أنت وأمي فأخبرني. فقال: هي شفاء من كل داء إلاّ السام (والسام: الموت).

انظر كتاب «تفسير سورة الحمد» للإمام الخميني (ره)، نقلاً عن «تفسير العياشي، المجلد (١)، ص ٣٣»، وتفسير سورة الحمد، الحديث (٩)، «وتفسير البرهان، المجلد (١)، ص ٤٢» وتفسير «مجمع البيان، المجلد (١)، ص (١٧)».

٢ـ أصول الكافي، المجلد ٢، ص ٦٢٣ وكتاب «فضل القرآن» الحديث (١٦).

٣ـ يؤكد علم التمريض الحديث على قضية الدعاء باعتباره مساندة معنوية للمريض تبثه

تعزيز المعنويات:

إن مقولة الحد إلى درجة خيالية من الآلام بتعزيز المعنويات وبالعكس تعمق معاناتها إثر تراجع المعنويات، ليس من نسج الخيال بل حقيقة ثابتة. وقد يمكن توضيح جزء من فاعلية التنويم المغناطيسي في عدم الشعور بالألم بالاستناد إلى هذا الموضوع. لا يستبعد أن عدم ظهور مؤشرات الشعور بالألم عند أحد الشخصيات الدينية المعروفة في بلدنا اثناء خضوعه لعملية جراحية دون التخدير، تيسر له بالاستفادة من هذه الآلية، أي أنه تحمل آلامه ببساطة تحقيقاً لهدف سام ابتغاه من رفض التخدير.

اقترح أحد علماء النفس أموراً بهدف تقوية معنويات الذات ومعنويات الآخرين[1] تعتبر مثيرة للاهتمام في حد ذاتها:

إنه يقول: عندما تقرر أداء أعمال مفيدة وايجابية تنبثق إشعاعات خاصة من نظراتك وسلوكك وأوضاعك تؤثر تأثيراً ايجابياً في معنويات الآخرين.

← ارتياح البال، وباعتباره جزء من العناية التمريضية. نشير على سبيل المثال إلى ما جاء في المقالات التالية:

- Hover, M. If a Patient asks you to Bray With Him, RN

_ Castledin, G. The Value of Prayer in modernday Nursing - Britlish jurnal of nursing (1998). 7 (20)

١ ـ وصايا عشر لتعزيز المعنويات، مجلة «مشعل» الصادرة باللغة الفارسية، العدد (١٦٥)، نوفمبر ١٩٩٩، نقلاً عن كتاب «من أجلها أتوجه إليك» بقلم (G.P. Wesval).

إنه يرى أن الحقائق لا تعتبر ملذة كما لا تحتسب مزعجة بحد ذاتها بل أننا نضفي هذه السمات عليها ونجعلها ملذة أو مزعجة بحسب اتجاهاتنا وانطباعاتنا. ثم يقترح بذكر الحالات التالية، أساليبه العلمية لتعزيز المعنويات:

١ـ ذكر الله، فيرىٰ أنه لا يرقىٰ أي عامل فاعل في تقوية المعنويات إلى مستوى ذكر الله[١].

٢ـ الابتسامة: انك تفصح في الواقع عن رضاك ورغبتك عندما ترتسم الابتسامة على شفتيك.

٣ـ الاهتمام بالآخرين.

٤ـ الادراك والفهم الصائب: إن إساعة الفهم من قبل المخاطب تثير الخلافات والشعور بالاكتئاب[٢].

٥ـ حسن التطلع والبحث عن الجمال.

٦ـ الإصغاء إلى كلام المخاطب.

٧ـ الاحترام والتقدير.

١ـ أفضل وأوضح كلام عن هذه الحالة نجده في الآية (٢٨) من سورة الرعد: (ألا بذكر الله تطمئن القلوب).

٢ـ أذكر أنني خلال مشروع مشترك بين منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة وجامعة طهران أجري عام ١٩٧٢، تقدم إليّ أحد الخبراء الأجانب بالشكر أزاء مساعدة قدمتها له، أجبته بما معناه: لا حاجة للشكر، لقد أديت واجبي (It was my duty) وهي في اللغة الفارسية عبارة في غاية الأدب نواجه بها من يتقدم إلينا بالشكر. ولكنها بدت له في منتهى السوء والوقاحة. وبعد تقصي الموضوع تنبهت إلى أن انطباعه عن هذه العبارة هو: «أنني لا أوليك أدنىٰ اهتمام بل أن واجبي المهني فرض عليّ أن أقوم بهذا العمل» كان ينبغي أن أقول: (It was my plesure).

٨ـ إبداء الود والمحبة.

٩ـ التشجيع.

١٠ـ التمتع بالترفيه وممارسة الرياضة المناسبة.

إن الالتزام بهذه الوصايا العشر المشار إليها قد يقوي معنويات المخاطبين وحتى الشخص نفسه كما أن تعزيز المعنويات إبان المرض يعتبر في الوقت ذاته من أهم احتياجات المريض.

الألم وطرق التهدئة:

لولا الألم لكانت الحياة عرضة للأخطار الخفية والجادة ولفقدت اللذة من الصحة والسلامة معناها أيضاً.

إن الألم شعور منغص ومزعج يتنبه إليه الإنسان باعتباره أول مؤشر للضرر أو المرض فيدفع الشخص لبذل العناية والتفكير بطريقة الحل والمبادرة للعلاج.

ولنداء الألم، أكثر من كونه إعلان خبري، واجهة انذارية تحذيرية تستجر الآليات الدفاعية حيث يتخذ الإنسان بتلقيه هذا النداء التحذيري قراره بالتعامل بجد مع سببه والعمل لعلاجه.

إن الاستفسار عن ماهية الألم وكيف يتبلور الشعور به هو موضوع يخرج عن نطاق بحثنا في هذا الكتاب[١]. أما السؤال حول

١ـ توجد نظريات حول آلية تبلور الشعور بالألم (بإطلاق وسائط كيميائية خاصة من قبل مستقبلات معينة في نهايات الأعصاب فتثير الشعور بالألم الذي تحمله الايعازات العصبية إلى الأعصاب المركزية)، يمكن الاطلاع عليها عادة في الكتب الفسيولوجية ومصادر ←

الأسلوب الذي يمكن أن نواجه به الألم فنخفف من شدته أو حول النمط الذي إن تم التعامل مع الآلام المزمنة الثابتة به يجعل مواصلة الحياة أكثر سهولة وأقل هواجساً، فإنه موضوع هام لا بأس من أن نشير إلى عدة ملاحظات حوله ونحن نوصي الراغبين للحصول على مزيد من الاطلاع بمطالعة المطبوعات المفيدة التي تناولت هذا الموضوع[١].

إن الإحساس بالألم الناشئ عن أذىً أو عرض معين، أمر لا يستشعره في الحقيقة جميع الناس بشكل متكافئ بل يتحدد إلى درجة كبيرة جداً بحسب تعامل الشخص معه وأوضاعه النفسية والعقائدية الدخيلة في نمط مغالبة المرض. إن الإنسان المتسامي الذي يحمل في ثنايا جسمه أقسى آثار جهوده في سوح الجهاد يتحمل هذه الآلام بدافع إلهي ينبثق من ايمانه الراسخ بمسيرته الغيورة دون أن يبدي أي مؤشر لشعوره بالضيق أو ينبس ببنت شفه أو تظهر لوائح الاضطراب على محياه، فكل منغص وضيق يستحقر ويتيسر تحمله في سبيل تحقيق الأهداف الالهية والالتحاق بالخالق الأزلي.

← علم الأعصاب (neuroscience) وما إليها إضافة إلى ما تم تأليفه ونشره من كتب وكراريس خاصة بهذا الخصوص. وكذلك مجموعة أبحاث ندوة (إعادة التوجيه وتحديث التوجيه إزاء الألم) المنعقدة بجامعة «بقية الله -عج-» عام ١٩٩٦.

١- ومنها كراس يحمل عنوان «چگونه بادردهای کهنه ومزمن بسازیم» (كيف نتواءم مع الآلام القديمة والمزمنة؟) للدكتور سعيد سمنانيان والدكتورة هما مناهجي والدكتور فرهاد علي محمد اسفنديارى والذي نشرته «لجنة التحقيق ودراسة ظاهرة الألم في ايران».

وعلى هذا فإنه من البديهي أن يغدو تجشم الآلام والتجلد أزاءها أكثر سهولة فيما لو استسلم المريض لأمر الله ورضا برضاه وتعامل بأسلوب منطقي وواع مع المرض أو اعتبره اختباراً الهياً[1].

إننا لا نعني بالتأكيد من هذا الكلام التهاون في الاستفادة من الامكانات الطبية في تهدئة المرض لاسيا في عصرنا ونحن نتابع ما يشهده العلم من تطور سريع في هذا السياق واصلاح الطرق العلاجية القديمة[2] لمواجهة الألم وتهدئته باعتماد الأدوية المضادة للألم (المسكنات)[3] والإثارة الكهربائية لأعصاب ما تحت الأدمة وحتى اجراء الجراحات. كما يلعب العلاج بالوخز الأبري في الطب الحديث

١ـ نؤكد على مراجعة الفصل الثاني من هذا الكتاب والتمعن ثانية في كنه الروايات المذكورة فيها عن المعصومين (ع).

٢ـ مثل دعك موضع الألم وتسريع الدورة الدموية فيه، امتصاص الدم بالمحجم في محل الشعور بالألم (Cupping) وفي المرحلة التالية تخديش الجلد (شقه طولاً) بعد امتصاص الدم بالمحجم أو دون ذلك أو شق الجلد في بقعة الألم (Scarification) أو الكي (cautrijtion) أو طريقة (Moxibustion) أي وضع شعلة شمعة في نقاط الألم بغرض إثارة الأعصاب الحسية وما شابهها وهي طريقة قديمة كانت تتبنى في الحقيقة فكرة إثارة آلام قصيرة الأمد وأخف من التي يعاني منها المريض بهدف نسيان الآلام المزمنة. إن طرقاً مثل التبريد، وصف الأدوية المهدئة والمخدرة هي الأخرى تتمتع بتاريخ طويل للغاية (ندوة اعادة التوجيه وتحديث التوجيه إزاء الألم).

٣ـ تصنف الأدوية في علم الصيدلة إلى ثلاثة أصناف (بحسب أحد أبحاث ندوة اعادة التوجيه وتحديث التوجيه ازاء الالم والذي قدمه الدكتور حميد رضا جمشيدي)، وهي:

أـ الأدوية المخدرة: وعلى رأسها المورفين ويستخرج من الترياق.

يبدو أن هنالك نقاط معينة من المخ والنخاع هي المسؤولة عن إثارة الألم وادراك الإثارات الموجعة وهي المراكز الرئيسية لإطلاق الأفيونات المخية (مخدرات طبيعية).

ب ـ المضادات الحيوية الغير استرويدية

ج ـ الأدوية المضادة للآلام (المسكنات): وتؤثر في الأعصاب المركزية ومراكز منظومة اللا شعور بالألم في الجسم.

دوراً فاعلاً في تهدئة الآلام المزمنة مثلما كان في العهود الغابرة. فبهذه الطريقة يمكن تسكين الكثير من الآلام المزمنة باستثارة بعض بقع تركز الطاقة في الجسم[1] بوسيلة أبرة خاصة (acupuncture) أو الوخز بأبرة تتصل بتيار كهربائي (Electroacupuncture). وقد يلتجأ إلى «العلاج بالضغط» المتفرع عن «العلاج بالوخز الأبري» الذي يعتمد مغالبة الآلام بضغط بقعة الألم في الجسم بواسطة الأصابع بدلاً من استخدام الأبر[2].

إضافة إلى هذا هنالك أساليب أخرىٰ لتهدئة الآلام المزمنة منها ايحاء الهدوء وتعديل السلوك والعلاج الفيزيائي (العلاج الطبيعي) والعلاج المهني واعتماد الشعور الخاص جراء التواجد بين أعضاء الأسرة، التنويم المغناطيسي، الاسترخاء العصبي والدعاء[3] وكذلك

١ـ استقصيت لسنوات عديدة وأنا أمعن في آيات سورة الكهف المباركة، ولاسيما الآية (١١) منها: (فضربنا على آذانهم في الكهف سنين عدداً) العلاقة بين النوم والاذن حتى بينت بعض التحقيقات الجارية أن إثارة نقاط من داخل أو خلف الأذن يستجلب الهدوء وحتى النوم. وقد قمت من خلال موضوع «من دواعي هدوء الكهف» بعرض الخطوط العامة لهذه النتائج في المؤتمر الدولي لتاريخ الطب في الإسلام وإيران المنعقد في عام (١٩٩٢). كما أيدت هذه النتائج ما تم التوصل إليه خلال رسالة تحقيقية تبناها أحد طلاب الدراسات العليا بكلية اعادة التأهيل بجامعة ايران للعلوم الطبية بإشراف الدكتور «حسن عشايري»، حمل عنوان «العلاج بالكهرباء». إلاّ أنه على أية حالة موضوع يحتاج إلى مزيد من التحقيق والدراسة.

٢ـ تم حتى الآن ترجمة وتأليف كتب بمستوى مطلوب في هذا المجال، ومنها كتاب «العلاج بالضغط» لجوزيف ستاله.

٣ـ أثبتت بعض الدراسات الجارية سواء في ايران أو خارجها حول دور الإصغاء للقرآن الكريم في الحد من الشعور بالألم، دور مثل هذا الاجراء في تهدئة الآلام (كما في الرسالة التحقيقية لعليرضا نيكبخت نصر آبادي تحت عنوان «دور القرآن الكريم في شفاء الجسم السقيم».

التغذية الراجعة الحيوية[1] وما شابهها.

وبغض النظر عن هذه الأساليب تتوفر طرقاً أخرىٰ تؤدي بشكل غير مباشر أو حتى مباشر إلى زيادة قدرة الإنسان على تحمل الألم وسهولة تحمل هذه المعاناة. فالإنسان عندما يواجه على سبيل المثال ألماً مزمناً، مذعناً لواقعه انطلاقاً من اتجاهه الواقعي في التفكير بصدده (وبناء على ما جاء تحت عنوان وصفة علاجية شافية في مستهل هذا الفصل)، فإنه يسلك بذلك طريقة تعينه على تحمل الألم أكثر من أية طريقة أخرىٰ، خاصة إن حاول إلى جانب تقبل الحقائق والإذعان لها، أن يتجاهل الألم.

إن الحديث إلى الناس والتواجد بين أعضاء الأسرة مع ضبط النفس وممارسة النشاطات الرياضية المناسبة والامتناع عن تعاطي المواد الضارة مثل السجائر، الاهتمام بسلامة عملية الاخراج واعتماد نظام غذائي متنوع ومتوازن واستغلال القابليات الذاتية لأداء الأعمال والخدمات إلى الناس، كلها تمثل إجراءات ذات فاعلية خارقة في تناسي الألم وزيادة القدرة على تحمله[2].

نوجز الحديث بأنه بالامكان مغالبة الألم ولاسيما الآلام الدائمية والمزمنة بالالتزام بالصبر والتجلد وتفعيل الارادة للتغلب على

١ـ Biofeed back: ضبط العمليات الحيوية في داخل الجسم كضربات القلب وموجات الدماغ بواسطة الإشراط.

٢ـ بينت التجارب أن المواد الحاوية على الكافيين مثل القهوة والشاي الغليظ وبعض المشروبات الغازية من شأنها أن تهيج الألم.

آثارها المنغصة.

وأفضل كلام نختم به هذا البحث، هي الأبيات الشعرية التي زيّنا بها بداية الفصل الخامس عن الإمام علي عليه السلام:

دواؤك فيك وما تبصر ... وداؤك منك وما تشعر

أتزعم أنك جرم صغير ... وفيك انطوى العالم الأكبر

وأنت الكتاب المبين الذي ... بأحرفه يظهر المضمر

فلا حاجة لك في خارج ... يخبّر عنك بما يسطر

البكاء والضحك:

كلا البكاء والضحك يعتبران دواء معالجاً ومهدئاً يخفف من وطأة الآلام. بالطبع ليس البكاء المصحب بالجزع والرهبة والتشوش، بل البكاء الهادئ باعتباره انعكاساً للألم[1].

من جهة أخرىٰ يتولد عن المزاح والضحك ضرب من الثقة بالنفس وتناسي الألم والنظرة الإيجابية إلى الحياة وتجاهل المنغصات. وهو ما يحظىٰ بمنتهى القيمة والفاعلية العلاجية[2]. شهدت كراراً أثر

١ـ تطرقنا بنظرة إيجابية إلى قضية البكاء في الفصل الأول من كتابنا «صدى الرحيل» سيما في موضوع «الصحة النفسية وهموم المفجوعين».

٢ـ تم تأليف وكتابة كتب ومقالات في هذا المضمار يتضمن كل منها بحد ذاته معلومات لطيفة وتوجيهية، مثل:

ـ كتاب «العلاج بالابتسامة» من تأليف ليزها جكنيسون.

ـ مقالة «المزاح من وجهة نظر علم النفس» التي نشرتها المجلة العلمية التحقيقية لجامعة الزهراء (س) في ايران، العدد (١).

←

سرد القصص الفكاهية (غير البعيدة عن الالتزامات الأخلاقية) في دفع المريض للضحك وتجاهل أوجاعه المؤلمة أو الغفلة عنها لفترة ملحوظة على أقل تقدير.

إن طابع المزاح يحطم حالة الغرور والتكبر ويبعد الإنسان عن الأخلاق الفظة المتزمتة وعن الجدية التامة مما يمنحه القدرة على التنفيس عن الضغوط النفسية وإخلاء أعماق نفسه من الرواسب الباطنية لتأنيب الضمير (التوتر المكبوت) مما يأمن صالح المريض.

إن البشاشة والمزاح المؤدب المتزن هما من سمات المؤمنين، فالابتسامة والضحك من مظاهر المؤمن خلافاً للقهقهة والمزاح غير المناسب الجارح أو الخارق لحدود الأدب فقد نهي عنهما.

هنالك روايات عديدة حول استحسان المزاح المتزن. ونجد أحياناً أن مناوئي الإمام علي عليه السلام كانوا يستندون إلى تصوراتهم الواهية فيؤخذون على الإمام حامل لواء الحق بشاشته ومزاحه[1].

وفي مقارنة بين النبيين يحيى وعيسى عليهما السلام وبالنظر لسيماء النبي يحيى عليه السلام الباكي وسيماء النبي عيسىٰ عليه السلام الباكي والبشوش، كان للإمام موسىٰ بن جعفر عليه السلام تقييماً أفضل لسيماء النبي عيسىٰ عليه السلام[2].

وقد وصف الإمام جعفر الصادق عليه السلام المؤمن بأنه من ترسم

← ـ تحقيقات بعض الباحثين مثل سابر (١٩٩٠) وجابن وسانتانا (١٩٩٥) واسكوير (Squier) ـ ١٩٩٥ وآخرين في هذه المجالات.

١ـ انظر كتاب «الانسان المتكامل» للشهيد مرتضى مطهري.

٢ـ راجع أصول الكافي، المجلد ٤.

الابتسامة على شفتيه[١]. كما أكد أنه ليس هنالك مؤمن إلّا فيه طابع الدعابة[٢]. ونجد في الروايات وصايا للمؤمنين حول التطبع بالدعابة المعقولة مع بعض[٣].

على أية حال يمثل كل من البكاء في الظرف المناسب وكذلك الضحك وإثارته مع الالتزام بالأدب وبعيداً عن الغفلة الشيطانية، أساليب فاعلة لمغالبة الألم ومعاناة المرض.

نظرة عابرة إلى مقدمة أحد الكتب:

تتضمن مقدمة كتاب «المرض، نداء الحياة» للسيدة «رؤيا منجّم» والذي يشمل أبحاثاً حول مرض (multiple sclerosis) (MS)[٤]، موضوعات لطيفة كثيرة يتعلم الإنسان من خلالها طريقة اكتساب روح المغالبة واعتماد انطباع خاص عن المرض. سنأتي في هذا المجال على ذكر ما اخترناه من عباراتها المنسجمة مع موضوع الكتاب.

«إننا نتعلم أن نتطلع إلى الأمراض ولاسيما الأمراض المزمنة أو القاتلة وآثارها في الحياة بمنظار أسود قاتم وسلبي ولكن قد لا يكون المرض والإصابة بالمرض أسوداً وقاتماً وسلبياً وقبيحاً في جميع جوانبه فقد يحمل إلينا فوائد ومزايا وحتى ربما ينقذ حياتنا».

١ـ راجع أصول الكافي، المجلد ٤.

٢ـ المصدر نفسه.

٣ـ المصدر نفسه.

٤ـ أي تصلب متعدد.

إننا نهدف مَن وراء هذا الكتاب التطلع من زاوية جديدة وحديثة إلى المرض. مما لا يشك فيه هو أن الانطباع الفكري الأول للفرد عن كل ما هو حديث وجديد خاصة إن تضارب مع ما ألفناه واستئنسنابه هو الرفض والانكار.

«إنه انعكاس طبيعي ولا عجب أن تثار في نفسك روح التحدي وأنت تطالع هذه الأسطر أو بعد ذلك. ولكن اسمح لنفسك بأن تختبره كما تتعاطىٰ أحد الأدوية التي لم تحصل على ثقة بأنها ستؤثر فيك ايجابياً، فتقرر اختبارها لترقب ما يحدث بعد ذلك. بنفس الطريقة من التعامل فكر فيما تقرأ ونفذه. كن واثقاً بانك لن تخسر بسببه شيئاً إن لم يأت عليك بالفائدة. فلك أن تضع منظارك الأسود على عينيك منذ اليوم التالي، وتركل الأرض بقدميك كما يفعل الأطفال المعاندون وتهتف: أن هذا المرض لا يحمل إليّ سوى الشقاء والمأساة وكل قبيح في العالم. وتواصل الحياة بنفس الأفكار والتصورات المألوفة والعادية السابقة».

ثم تتناول الكاتبة على مر الكتاب موضوعات مختلفة من حصيلة الأبحاث العلمية والمؤتمرات المنعقدة حول مرض (MS) مؤكدة في الوقت المناسب على قضية ارتباط جهاز المناعة بمعنويات المريض. وفي حديثها المطول عن الآلام والمعاناة تقول:

«إن الألم ثمن يدفعه الإنسان إزاء نموه وتطوره المعنوي. الآن أمعن التفكير كرة أخرى وللحظة واحدة في نفسك وفكر ملياً أنك ولابتلائك بمرض (MS) ـ وهو كما يبدو مرض لا علاج له ـ،

اختبرت تبعاته من الاعتماد على الغير وما إليه من مخلفات العجز الجسمي. إنك تجرعت معاناة كبيرة دون شك، ولكن ألم تغد آلام ومعاناة بقية الناس أكثر موضوعية بالنسبة لك؟ أليس بوسعك أن تدرك الآن معاناة الآخرين بشكل أفضل وعلى نطاق أوسع مما كنت تدركه عنها؟ ألم تتعمق مشاعر التعاطف والألفة، وهي من أسمى المشاعر البشرية لديك؟ ألم يزداد حلمك وقدرتك على التفاهم؟ وفي عبارة واحدة: ألا ترىٰ أنك أصبحت انساناً أكثر كمالاً على الصعيد المعنوي؟ ألم تقترب من التعريف الذي تتبناه للإنسان الحقيقي؟

المعاناة تظهر في أشكال متباينة ومتنوعة للغاية ولكنها متماثلة جميعاً في كنهها. من العبث أن نتهرب من المعاناة فالمعاناة جزء لا يتجزأ من الحياة، فإن عمدت لتغيير نظرتك إلى المعاناة بدلاً من التهرب منها ستجد الأمور تسير في مجرى آخر. إن الرياضي يخوض تمارين شاقة طويلة الأمد بهدف الفوز في المباراة. إنه في الحقيقة يستجر المعاناة بإرادته وباختياره، ولكن.. هل يا ترىٰ تجده يعاني من الآلام الجسمية التي يأتي بها على نفسه في هذا السياق؟...».

«.. عندما يتم تحديد المعاناة باعتبارها مفتاح التوصل إلى هذا المطمح الإنساني يتسنىٰ في تلك اللحظة اختبار السعادة والهناء أيضاً لأن المعاناة لا تمثل عندئذ بلاء سماوياً أو فاجعة بل تختبر على نحو آخر بسبب اكتسابها الطابع الاختياري، بالضبط كما يتعامل الرياضي مع التمارين الصعبة الشاقة خلال فترة طويلة. هل أنت الآن على

استعداد لتبني مثل هذا الاتجـاه الفكـري ازاء مـرضك وأن تـصف مرضك باعتباره وسيلة لبلوغك رقياً معنوياً ونمواً روحياً عظيماً؟ ولو نجحت في اتخاذ مثل هذه الخطوة، هل ستقيّم مرضك بعد ذلك بأنه مشمئزاً وفجيعاً بنفس الدرجة السابقة...».

«. عند التمتع بمثل هذه العقيدة ينبغي كذلك التفكير في هذه القضية أيضاً وهي: ما هي فلسفة الإصابة بالمرض؟ ففي إطـار مـثل هـذا الاتجاه الفكري نفهم أن لكل عمل وأمر حكمته...».

الفصل السادس

التواؤم مع الأمراض واستغلال المواهب والقابليات

«.. ويسر لي ما أحللت بي، وطهّرني من دنس ما أسلفت، وامح عني شرّ ما قدمت، وأوجدني حلاوة العافية، وأذقني برد السلامة»[1]

التواؤم مع المرض واستغلال المواهب والقابليات:

مع إشرافنا على نهاية الكتاب فرغنا من تناول جميع ما كان يترتب علينا البحث فيه من موضوعات. وما يأتي في هذا الفصل هو في الحقيقة نوع من الاستنتاج وإعادة النظر في الموضوعات السابقة. إن المرض أمر يتعين على الإنسان المبادرة لعلاجه عند ظهور أعراضه، أما إذا كان المرض غير قابل للعلاج أو يستلزم علاجاً طويل الأمد أو نشأ عنه بتر عضو من أعضاء الجسم أو عجز جزئي أو تام في أداء بعض الأعضاء. في هذه الحالة لا سبيل أمام الإنسان سوى التواؤم والتجلد، فباعتماد نظرة عرفانية والاستسلام لأمر الله يتيسر التواؤم مع المرض وتحمله بينما لا يمهد التجرد عن النظرة

١ـ من دعاء الإمام علي بن الحسين زين العابدين (ع) عند مرضه. (الصحيفة السجادية).

المنطقية والنزوع للضجر والتذمر وابداء الشعور بالضيق والاستياء للتغلب على المشكلة بل قد يؤدي إلىٰ تبلور مشاكل نفسية وجسمية جديدة إضافة إلى تسبب الجزع والاعتراض على أمر الله (في بعض الأحيان) في إمحاء الثواب المعنوي المكرس للمريض أيضاً.

بناء على هذا يغدو تقبل الحقائق والعمل على الحد من الآلام وزيادة التكيف وتحمل المعاناة المتثبتة واستغلال المواهب الكامنة لإفادة الآخرين وتقديم الخدمات لأبناء المجتمع وبالتالي إبعاد الفكر عن الإنشغال بالمرض والألم على مر اللحظات يعتبر في مثل هذه الحالات السلوك الأكثر عقلانية والذي يمهد السبيل للفوز بلطف إلهي متميز.

كثيرون هم المرضى الذين واجهوا حالاتهم المرضية غير القابلة للعلاج بروح راسخة ونشاط دؤوب فذاقوا حلاوة خدمة المجتمع والشعور بإفادة الآخرين وساهموا كالأصحاء، بل أفضل منهم أحياناً، في النشاطات المثمرة. ونحن في هذا الفصل نحاول عرض نماذج وأساليب تطبيقية فاعلة تنبه مثل هؤلاء المرضىٰ إلى مواهبهم وإلى ضرورة التكيف والتواؤم مع صعاب الأمراض.

لقنني الزمان عبرة

ما أروع قول الشاعر الايراني رودكي في بيت من شعره:

زمانه پندى آزادوار داد مرا   زمانه را چو نكرى همه پند است

أي: (لقنني الزمان عبرة حرة، أمعن في الزمان، كله عبر)

تدارسنا في الفصل الأول الترتيب الطيفي للصحة والمرض،

فأوضحنا أن لكل حالة مرضية في أي من مراحلها، مرحلة وحالة أسوأ منها أيضاً. ومن دواعي الشكر دوماً أن المَريض ليس في وضع أكثر حرجاً من وضعه.

من جهة أخرىٰ، تفسح الأمراض المـزمنة والمسـتفحلة أحـياناً الفرصة للمريض ليهتدي إلى أساليب مـغالبة أعـراض المـرض أو لزيادة تواؤمه معها ويختبرها بنفسه.

وقد تأخذ خبرة المريض في هذا المجال حتى بأيدي غيرهم من المرضىٰ وتفيدهم، سيما إن كان الطبيب ذاته يتمتع بمثل هذه الخبرة. فمثل هؤلاء الأطباء يمدون جسور الارتباط العلاجي والتمريضي مع المرضى على نحو أفضل وأكثر تأثيراً لأنهم يبدون درجة أكبر من التعاطف مع المرضىٰ.

تأسست على الصعيد العالمي جمعيات خاصة بمختلف الحـالات المرضية تعرض نشاطات توجيهية وإسنادية خاصة على أعضائها. فجمعية (MS) الانجليزية، مثلاً، أعدت كراساً لأعضائها تـقدم فـيه تعريفاً لمـرض (MS) وما يلزم بذله من عناية للمصابين به وتـقريراً عن حياة مجموعة من المصابين بهذا المرض تمكنوا من إحراز نجاح في مجالات عدة من حـياتهم فأبـدوا جـدارتهـم ومـواهـبهم مـن خلالها[1].

إن مطالعة هذا الكراس يبعث في نفوس المعانين مـن الأمـراض المزمنة والمستفحلة بشكل عـام والمـصابين بمـرض (M.S) بشكـل

---

١ ـ انظر «توجيهات حول مرض (MS)» بقلم جودي جراهام.

خاص، روح الثبات والأمل في الحياة ويرسخ لديهم فكرة كون الإنسان يتمتع على أية حال بمواهب يعينه استغلالها في التواؤم مع أعراض المرض وفي الانشغال بأعمال تزيد من ثباته وتفاؤله بالحياة.

ارشادات مستوحاة من سجل الذكريات:

نذكر هنا على سبيل المثال عبارات من الكراس المذكور، جاءت ضمن ذكريات أو في مفكرات بعض المرضى إلى جانب أمور أخرىٰ لم يتطرق إليها ذلك الكراس:

١ـ دع سوء الظن وكن واقعي التفكير. فكر في صعاب المرض الجذرية واتخذ قراراتك بشأن حياتك وكيف تواصل الحياة رغم المرض حالياً أو في المستقبل.

٢ـ إطلاعي على حياة المرضىٰ أدىٰ إلى حدوث تغيير أساسي في اتجاهي إزاء المرض، أنني أواصل الحياة حالياً. لا ينبغي أن أترك شؤون اليوم إلى الغد. سأؤدي ما بوسعي من أعمال واستغل الفرص المتاحة. سوف أؤكد على الأعمال التي يمكنني انجازها وأركز اهتمامي بهذه الأعمال. ربما يكون المرض نهاية لمرحلة من الحياة وانطلاقة مرحلة جديدة منها.

٣ـ القضية لا تتحدد بما حصل لك. ما يهم هو نظرتك ازاء ما يحدث. إنك أنت المسؤول عن اختيار نهجك، فأما أن تواصل حياة مأساوية أو هانئة.

٤ـ تتوفر أساليب بوسعك تطبيقها للتخفيف من معاناة المرض

رغم حقيقة وجود المرض. فقد يسبب إهمال هذه الأساليب وعدم الإفادة منها في شعورك بالاكتئاب والضيق والانفعال العصبي والتعاسة.

٥ـ أشد مرحلة اجتزتها كانت مرحلة التظاهر بالصحة، عندما كنت أحجم عن التحدث عن مرضي مع أي من زملائي. كان يخيل إلي أحياناً أنني أتسلح بجزمة صوفية. ولكن أخيراً تجردت قدماي عنها ذات يوم ازاء المرض. صرت أشعر بالراحة منذ تلك الأوان فأخبرت رئيسي بشأن ابتلائي بمرض (M.S) مما بعث في نفسي شعوراً بالارتياح وجعلني أحظى بدعم رئيسي.

٦ـ إنك جدير بالابتهاج. كن واثقاً من نفسك.

٧ـ تمتع بحياتك الحالية. لا تقلق بشأن المستقبل ولا تحزن على ما فاتك من الحياة[١].

اختر طريقة تستوحي منها القدر الأكبر من الهدوء الفكري والنفسي. أنظر إلى الحياة مع المرض باعتبارها بداية حياة جديدة وليست نهاية حياة أفضل.

٨ـ استدخل الشعور بالثقة إلى نفسك. بامكانك تعميق الشعور في نفسك باتخاذ الخطوات التالية:

ـ ثمّن نفسك (قدر نفسك حق قدرها واعرف انك تتمتع بقيمة ثمينة، فوجودك في الأسرة قد يغدو ملاذاً يلتف حوله أعضاؤها

١ـ نستشهد هنا ببيت من الشعر ينسب إلى الإمام علي (ع) يتضمن دروساً وعبر كثيرة، وهو:

ما فات مضى وما سيأتيك فأين قم فاغتنم الفرصة بين العدمين

ومنهلاً يفيض بالمودة والعواطف النبيلة).

ـ ليكن سلوكك طيباً مع نفسك.

ـ لا تنهال على نفسك بالانتقاد والمؤاخذة.

ـ إنك تنعم بمزايا. إعرف قدرها.

ـ اركن إلى الصداقات الوشيجة والعلاقات الحميمة. لقّن نفسك الشعور بتابعيتك للأسرة والأصدقاء والمجتمع. وأنك ترتبط بهم جميعاً[1].

ـ ابحث عما يضفي معنى واتجاهاً ايجابياً إلى حياتك. حدد أهدافك وتقدم خطى قصيرة لتحقيقها.

ـ لا تغفل عن زيارة الأماكن المقدسة والانضمام إلى مجالس ذكر أهل بيت رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم، وإن عسر ذلك استعض عنه بالاستماع إلى أشرطة مثل هذه المجالس في الساعات المناسبة.

ـ إجعل الأمل رفيقك الدائم، فالأحداث غير المتوقعة يحتمل وقوعها دوماً. وكم من مريض يئس الجميع من علاجه نال الشفاء بلطف إلهي حقق له معجزة إثر تضرعه إلى بارئه.

ـ بامكانك تحقيق النجاح، فلا تحسب نفسك فاشلاً.

ـ بادر لما تحسن القيام به من الأعمال. وبعد الفراغ منها قيّم

١ـ هنالك أشخاص مسنون أو مصابون بأمراض مزمنة (ليست معدية بالطبع) يختارون، خلال ارتياد المساجد لأداء الفرائض الدينية، أصدقاء حميمين مؤمنين يستأنسون بهم ويتعاطفون معهم، وإن تخلفوا يوماً واحداً عن التواجد في المسجد يستقصي هؤلاء الأصدقاء أوضاعهم. إن مثل هذا الارتباط العاطفي يولّد لدى الإنسان النشاط والحيوية ودوافع كافية للمساهمة في النشاطات المختلفة والانضمام إلى الآخرين في المجالس الدينية والتحدث إلى أصدقاء مؤمنين خيرين وحميمين.

نجاحك فيها باعتباره مؤشراً على ما تتمتع به من قابليات ومواهب.

ـ اهتم بأداء نشاطات تعمق مشاعر احترامك في قلوب الآخرين[1].

ـ خصص جزء من أوقاتك للعناية بنفسك.

ـ ركز اهتمامك بالنواحي الايجابية والملذة من الحياة.

ـ الراحة في الأوقات المناسبة تزيد من نشاطك. ولكن امتنع عن النوم في أوقات غير مناسبة مما يعيق خلودك إلى النوم ويسبب لك الأرق ليلاً.

ـ تعلم أساليب الاسترخاء العضلي مثل اليوغا والدعك.

ـ لا تغفل عن الأعراض المرضية والتغييرات الحيوية لتزداد قدرتك على ضبط المرض دون أن يزيد هذا الاهتمام من هواجسك بشأن صحتك.

ـ من شأن العديد من أساليب الطب المكمل (Complementary Medicine) مثل العلاج بالوخز الابري، المعالجة المثلية (hemeopathy) والطب الشعبي والعلاج بالدعك المعالجة اليدوية[2] و... أن تنفعك في مجالات محدودة (لا أن يستعاض بها عن الطب النظامي).

---

١ ـ من عظيم الفائدة أن يحسن الجميع، سيا المعانون من الأمراض المستفحلة أو المزمنة، عملاً ما ينشغلون به في أوقات الفراغ أو إبان وحدتهم، أعمالاً مثل التطريز، الرسم، الأعمال اليدوية، المطالعة و...، فإنها خير أنيس لهم عند الوحدة أو المعاناة من آلام المرض.

٢ ـ Chiropractic: طريقة يتم فيها الضغط باليدين على موضع انبثاق الاعصاب من العمود الفقري بهدف علاج بعض الآلام.

ـ ربما يزيد الحر أو البرد أو زيادة الرطوبة من آلامك. إتخذ الاحتياطات اللازمة في مثل هذه الحالات.

ـ وفر لنفسك وسائل واساليب بسيطة وممتعة للتسلية، مثل إلحاق العناية بالأزهار والنباتات وسقي الحديقة ببرنامجك اليومي.

ـ وأخيراً، إعلم أنك ما دمت انساناً ذا إرادة، فإنك تتمتع بقابليات بمقدورك تحطيم أغلال المرض بها.

جولة في مؤلفات ديل كارنجي:

لم تكن لدينا في هذا الكتاب، بكل ما يتضمنه من ايحاءات توجيهية استخرجناها من النصوص الإسلامية الثمينة أو نقلناها من أحاديث عظام العلماء والمفكرين، الرغبة في أن نتناول إشارات الشخصيات المختلفة وتعليماتهم كل على انفراد. إلّا كتابات ديل كارنجي (Dale Carnegie) فإنها تتسم بحلاوة ولذة خاصة.

ومن هذه المؤلفات كتاب يحمل عنوان (How to setep worrying and start living) فرغم مرور أعوام مديدة على انتشاره ما زال يعتبر كتاباً جديراً بالمطالعة، يمكن الاستفادة منه. إننا وإن كنا لا نرتأي نقل أجزاء من هذا الكتاب. ولكن لا بأس أن نأتي هنا بعبارات محدودة منه قد يكون لها تأثير إيجابي. ندعو الراغبين في الاستزادة إلى مطالعة الكتاب نفسه:

١ ـ يقول الكاتب الانجليزي المشهور «توماس كارلايل»: إن مسؤوليتنا الأساسية لا تتمثل في أن نحدد ما هي الأشياء التي تختبئ

على مسافة بعيدة وراء الغمام والظلام الدامس الغامض، بل واجبنا الأساسي يرتبط بما هو متوفر في متناول أيدينا.

٢ـ وصفة إعجازية للتخلص من القلق عندما يواجه الإنسان هاجساً كبيراً:

ـ تمعن في وضعك الحالي ومضاعفاته المحتملة.

ـ تأهب منذ الآن لمواجهة المضاعفات المحتملة بأسوأ أنماطها.

ـ استغل جميع قواك وبطول باع لتفعيلها في اصلاح أسوأ المضاعفات التي يتوقعها عقلك.

٣ـ عند مواجهة أي هاجس بوسعك أن تواجه المشكلة بطرح عدة تساؤلات واعية وناجحة:

ـ ما الداعي للقلق؟

ـ ما هي الطريقة الكفيلة بالتغلب على المشكلة؟

ـ ما هي الأعمال المطلوب أداؤها بغية التغلب على المشكلة؟

ـ متى أبدأ خطتي؟

ويمكننا إعادة صياغة هذه الاسئلة ومن ثم الإجابة عليها بالنحو التالي:

ـ ما هي المشكلة؟

ـ ما هي بواعثها واسبابها؟

ـ ما هي الأساليب الفاعلة للتغلب عليها؟

ـ ما هي برأيك الطريقة الأمثل لمغالبة المشكلة؟

٤ـ أدركت وبمرور الزمن تدريجياً أن (٩٩٪) من الأمور التي

أقلقتني لم تحدث قط.

٥ـ تواءم مع ما لا علاج له وتحمله برحابة صدر.

٦ـ يقول جون ملتون: ليس البؤس أن يفقد الشخص بصره بل أن لا يتحمل فقدان البصر.

٧ـ هل تحسن تقدير كل ما تتمتع به؟

٨ـ يقول شوبن هوفر: قلما يداخلنا الشعور بالرضا والسعادة ازاء ما نتمتع به ولكننا نشعر دوماً بالضيق والقلق ازاء ما لا نتمتع به.

٩ـ أشرف سجينان على الخارج من داخل السجن. أحدهما لم ير إلّا الأوحال والأوساخ المتراكمة أما الآخر فقد كان يتطلع إلى النجوم الساطعة.

١٠ـ تناسىٰ همومك بإدخال السرور إلى نفس الآخرين. إنك في الواقع تحسن إلى نفسك عندما تشفق على الآخرين.

١١ـ إن داهمك الأرق، انهض وانشغل بعمل ما أو بالمطالعة حتى تشعر برغبة تامة في النوم. واعلم أن الأرق لم يتسبب إلى الآن في وفاة أحد. فهواجس الأرق تؤذي وتضر أكثر من الأرق نفسه.

١٢ـ إن الزمن يحل بمروره الكثير من المشاكل.

١٣ـ كان «هاجز» الناظر الثانوي في جامعة كلمبيا يوصيني دائمًا: احفظ هذا الشعر عن ظهر قلب وطبّقه عملياً:

«جميع المعاناة والآلام اللا متناهية في العالم أما لها طريق حل وأما لا، فإن كان لها فاجهد في طلبه وإن لم يكن فدع التفكير به».

١٤ـ يقول هنري فورد: «عندما أعجز عن إفناء الحوادث أتركُها

وشأنها حتى تنمحي تلقائياً.

١٥ـ تبنيٰ أسلوب التعاون والتكيف مع الوقائع والأحداث التي لا خيار دونها.

١٦ـ كان الفيلسوف الفرنسي المعروف مونتين قد وضع هذه العبارة نصب عينيه: التفكير بالأحداث المستقبلية ينغص حياة الإنسان أكثر من الأحداث ذاتها.

فكم هم الأشخاص الذين انقذوا أنفسهم من الهواجس والآلام العديدة وبعد استيعاب هذه العبارات ومفاهيمها.

إن تبني أسلوب التحدي والشعور براحة البال عند مواجهة الصعاب والأمراض والهواجس يبدو أكثر بساطة واطمئناناً ولذة بالنسبة للمؤمنين الملتزمين قياساً إلى غيرهم.

لا يشعر الانسان بالطمأنينة والهدوء الواقعيين إلّا بذكر الله وبالإيمان بأن الله أشفق عليه من نفسه وأنه لا يترك آلامه ومعاناته دون إثابة. فإن وثق من ذلك يترسخ لديه الانطباع العرفاني: «رضيت روحي بما رضي به صاحب الأرواح». فيغدو الانضمام إلى مجالس يذكر فيها الله وأداء الصلاة والدعاء والعمل لإشاعة التعاليم الدينية أكثر لذة لديه من ارتياد المنتزهات.

المؤمن لا يرىٰ نفسه قط وحيداً بل يشعر دوماً بأنه يستظل بمظلة اللطف الالهي وبأنه يستوحي قدرته من قدرة الله فيطلب العون ويكتسب مشاعر القوة والاعتزاز من خالقه مستبعداً حالات العجز واللا مسؤولية والبؤس عن نفسه رغم معاناة المرض الفتاكة.

كلمتنا الأخيرة

أحمد الله وأشكره أن وفقني أخيراً لإنهاء هذا المؤلف لعله يسري عن مريض محزون البال وينتشله إلى حد ما من براثن شعوره بالقلق والوحدة، فمن دواعي الشكر والتقدير أن يتحقق لي ذلك. ليتقبل الله مني هذا المجهود البسيط.

أمد يد الاستعانة إلى القادر الغني خاضعاً خاشعاً محتاجاً فأتوسل إليه طالباً الشفاء والصبر والتجلد لجميع المرضىٰ، ومن ساحة قدسه الرباني التوفيق لنفسي لأداء ما يرضيه خالصاً لوجهه.

ربنا لا تؤاخذنا إن نسينا أو أخطأنا

ليلة الجمعة ٢٥ / يونيو ـ حزيران / ٢٠٠١

مصادر الكتاب

إضافة إلى ما أشير إليه من مصادر في الهوامش على صفحات الكتاب، تمت بشكل عام الاستفادة من المصادر التالية عند تأليفه:

١ـ القرآن الكريم.

٢ـ نهج البلاغة.

٣ـ الصحيفة السجادية.

٤ـ مكارم الأخلاق، رضي الدين الطبرسي.

٥ـ الآداب الطبية في الإسلام، حجة الإسلام مرتضى جعفر العاملي، ١٩٨٩.

٦ـ الأخلاق في سلك التمريض.

٧ـ الأسس الحديثة في ارتباط الأطباء والمرضى، الدكتور محمد رضا زالي.

٨ـ تاريخ الأخلاق الطبية، الدكتور ابو تراب نفيسي.

٩ـ «أسس توجيه المرضى»، مارغريت كاتهام وباربارا ناب.

١٠ـ الأخلاق المهنية في السلك الصحي والعلاجي، محمد مهدي

إصفهاني، ١٩٩٣، جامعة ايران للعلوم الطبية.

١١ـ نظرة إلى خصائص ومكـانة الخـدمات التمـريضية، محـمد مهدي إصفهاني، ١٩٩٢، جامعة ايران للعلوم الطبية.

١٢ـ التاريخ والأخلاق الطبية، محمد مهدي اصفهاني، ١٩٩٧.

١٣ـ مجموعة أبحاث «الإسلام والعلوم الصحية»، محمد مـهدي اصفهاني، ١٩٩٧. (٤ مجلدات)

١٤ـ صدى الرحيل، محمد مهدي إصفهاني (٢٠٠٠).

١٥ـ «الرعاية الصحية في المسـجد والصـلاة والصـوم»، محـمد مهدي إصفهاني، ١٩٩٥.

فهرس الكتاب

الفصل الثالث: حديث مع المعالجين وعائدي المرضى

الفصل الرابع: مسؤوليات المرضى

الفصل الخامس: مغالبة المرض وتقليص المعاناة

الفصل السادس: التكيف مع المرض واستغلال القابليات